

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 2
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
EP1MP1	Implementar acciones de promoción, gestión de la salud pública, vigilancia en el desarrollo de la ruta materno perinatal y prevención de la mortalidad materna en los municipios del Departamento	Municipios con acciones de promoción de la salud, vigilancia en la implementación de la ruta materno perinatal para prevención de la mortalidad materna	Mantenimiento

META PROGRAMADA VIGENCIA	META CUATRIENIO	AVANCE A LA FECHA*
47	47	40

* De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha del reporte: 8/30/2023

Periodo de reporte: 8/1/2023 - 8/31/2023

Tipo de soporte: (marca con una X el tipo de evidencia)

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	
OTRO ¿CUAL? INFORME	x

Beneficiados: (marca con una X el tipo de beneficiados y especifique cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	¿CUÁNTOS?
PERSONAS	24
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	1
ASOCIACIONES	
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
OTRO, CUAL?	

Enfoque territorial y diferencial: (marca con una X el tipo de beneficiados bajo el enfoque diferencial)

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	24
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDÍGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	20
	HOMBRES	4
DIVERSIDAD	LGTBIQ+	
CICLO VITAL	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	
	INFANCIA (6-11)	
	ADOLESCENCIA (12-17)	
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	JÓVENES (14-28 AÑOS)	
	ADULTO (29 A 59 AÑOS)	24
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VÍCTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiarios no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. AVANCE FINANCIERO

• **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO** (de acuerdo a lo establecido en el plan de acción y proyectos de inversión, lo correspondiente al valor absoluto y acumulado; Si la meta comparte actividades con otra meta, es necesario agregar una nota que lo clarifique)

CÓDIGO DE META	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN **	RECURSOS EJECUTADOS CON RP**	RECURSOS EJECUTADOS CON OP**
EP1MP1	\$ 190,800,000.00	\$ 182,800,000.00	\$ 60,800,000.00

- **: solo si aplica.
- RP*: registro presupuestal.
- OP*: orden de pago.

• **RECURSOS DE GESTIÓN **:**

ENTIDAD COOPERANTE Y/O EJECUTORA	TIPO DE APOORTE	VALOR ESTIMADO

- **: solo si aplica.
- Tipo de Aporte*: determinar si son bienes o servicios en especie o/u aportes financieros.

2. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describe y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Realizar una (1) actividad de informacion en salud dirigido a parteras indigenas del departamento del Tolima con el fin de fortalecer conocimientos en emergencias obstetricas, parto seguro, remision a control prenatal, parto institucional, y signos de alarma.
2	Realizar asistencia tecnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB sobre la estrategia de atencion integral a la mujer antes durante y despues del evento obstetrico

3. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

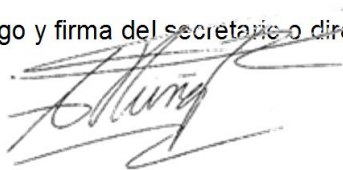
MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR* RP**
TOLIMA	Servicios para la comunidad, sociales y personales	

- **: solo si aplica.
- RP*: registro presupuestal

4. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

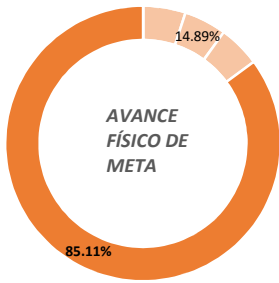
Nombre, cargo y firma del secretario o director de cada dependencia.



AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
Director de Salud Pública



JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS
Profesional Universitario

 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR			 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD			
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN			
CÓDIGO PROYECTO:	2021004730109	SECTOR:	Salud y Protección Social	
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública			
PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA			
OBJETIVO:	Garantizar el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Departamento del Tolima			
CÓDIGO META	META		META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP1	Implementar acciones de promoción, gestión de la salud publica, vigilancia en el desarrollo de la ruta materno perinatal y prevención de la mortalidad materna en los municipios del Departamento		47	40
TIPO DE INDICADOR	INDICADOR DE META		META DEL CUATRIENIO	AVANCE DEL CUATRIENIO
Mantenimiento	Municipios con acciones de promoción de la salud, vigilancia en la implementación de la ruta materno perinatal para prevención de la mortalidad materna		47	96.27%
DATOS DE REPORTE				
RESPONSABLE DE PROYECTO	JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS		RESPONSABLE DE META	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	MIGUEL ERNESTO MUÑOZ		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
PERIODO DE CARGUE	1-ago.-2023	31-ago.-2023	FECHA DE CARGUE	30-ago.-2023
ACTIVIDADES				
1	Realizar una (1) actividad de informacion en salud dirigido a parteras indigenas del departamento del Tolima con el fin de fortalecer conocimientos en emergencias obstetricas, parto seguro, remision a control prenatal, parto institucional, y signos de alarma.	1	1	100.00%
2	Realizar asistencia tecnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB sobre la estrategia de atencion integral a la mujer antes durante y despues del evento obstetrico	47	40	85.11%
AVANCE DE LAS ACTIVIDADES				
Realizar una (1) actividad de informacion en salud dirigido a parteras indigenas del departamento del Tolima con el fin de fortalecer conocimientos en emergencias obstetricas, parto seguro, remision a control prenatal, parto institucional, y signos de alarma.		Atraso	14.89%	 AVANCE FÍSICO DE META 85.11%
Realizar asistencia tecnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB sobre la estrategia de atencion integral a la mujer antes durante y despues del evento obstetrico		Avance Físico	85.11%	
		AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO		

			Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado (RP)	Presupuesto Ejecutor (OP)	
			\$ 190,800,000	\$ 182,800,000	\$ 60,800,000	
			Proporción de Ejecución	95.81%	Proporción de Ejecución	31.87%
FUENTES DE FINANCIACIÓN			PROPIOS		TRANSFERENCIAS	
Propios			LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO
Transferencias					190,800,000	
Regalías			REGALÍAS			
Otros			ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ
OTROS						
GESTIÓN		OBRAS POR IMPUESTOS		BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO
						COOPERACIÓN INTERNACIONAL
* Revisar Ficha FUC						
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.		OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..			
431						
CONTRATISTA		ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA				VALOR
						\$ 30,400,000.00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3996765&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true				AVANCE FÍSICO
CD-2023-PS- 0418						5%
CDP	559	RP	1435			AVANCE FINANCIERO
					\$ 2.50	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.		OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA APOYAR Y FORTALECER LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA....PLAZO 240 DIAS CALENDARIO			
289						
CONTRATISTA		ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA				VALOR
						\$ 30,400,000.00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4579368&isFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true				AVANCE FÍSICO
CD-2023-PS-0299						50%
CDP		RP				AVANCE FINANCIERO
					\$ 50.00	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.		OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..			
1153						
CONTRATISTA		MARIA CAMILA VILLANUEVA MONTOYA				VALOR
						\$ 30,400,000.00
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4823506&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+				AVANCE FÍSICO
CD-2023-PS-1180						30%
CDP	1992	RP	3563			AVANCE FINANCIERO
					\$ 30.00	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.		PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..				
OBJETO						
CONTRATISTA		MIGUEL ANGEL GAITAN LEON		VALOR	\$ 30,400,000.00	
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4832301&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+			AVANCE FÍSICO	30%
CD-2023-PS-1196						
CDP	1988	RP	3561	AVANCE FINANCIERO	\$ 30.00	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.		PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..				
OBJETO						
1071						
CONTRATISTA		YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE		VALOR	\$ 30,400,000.00	
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4814590&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+			AVANCE FÍSICO	30%
CD-2023-xx.xx						
CDP	1984	RP	3358	AVANCE FINANCIERO	\$ 30.00	
FOCALIZACIÓN REGIONAL						
MUNICIPIO		BIEN Y SERVICIO		VALOR		
TOLIMA		Servicios para la comunidad, sociales y personales				
EVIDENCIAS						
Inspecciones.						
Fecha	Medio	Asunto	Participantes	Soporte		
8/1/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD	2	Acta de visita		
8/5/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA ESE HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA	2	Acta de visita		

8/2/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB SALUD TOTAL	2	Acta de visita
8/15/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB SANIDAD MILITAR	2	Acta de visita
8/11/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB POLICIA NACIONAL	2	Acta de visita
8/14/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB TOLIHUILA	2	Acta de visita
8/21/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB ASMETSALUD	2	Acta de visita
8/6/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB COOSALUD	2	Acta de visita
8/1/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB ECOOPSOS	2	Acta de visita
8/2/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB FAMISANAR	1	Acta de visita
8/10/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB NUEVA EPS	1	Acta de visita
8/8/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB PIJAO SALUD	2	Acta de visita

8/3/2023		presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB SANITAS				2	Acta de visita
PRESENCIA TERRITORIAL								
Ibagué		Anzoátegui	Carmen de Apicalá		Coyaima	Falan	Herveo	Libano
Alpujarra		Armero	Casabianca		Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado		Ataco	Chaparral		Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema		Cajamarca	Coello		Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima		Planadas	Roncesvalles		San Luis	Venadillo		
Ortega		Prado	Rovira		Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo		Purificación	Saldaña		Suárez	Villarrica		
Piedras		Rioblanco	San Antonio		Valle de S. Juan	Tolima		

BENEFICIARIOS

Tipo de Beneficiario	Cant
PERSONAS	24
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	5
INSTITUCIONES EDUCAT	
ASOCIACIONES	
HOSPITALES	1
PRESTADORES SALUD	

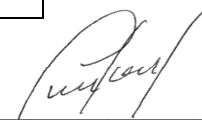
ENFOQUE TERRITORIAL Y DIFERENCIAL

MUJERES	JÓVENES	ENFOQUE ÉTNICO	VÍCTIMAS
20			
HOMBRES	DISCAPACIDAD	REINCORPORADOS	LGTBI
4			
ADULTO MAYOR	NINOS, NIÑAS Y ADOLESC	HAB CALLE	POB MIGRANTE
URBANO	RURAL	ROM	NARP
24			
PRIMERA INFANCIA (0 – 5 AÑOS)	INFANCIA (6 – 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS)	ADULTOS (29 – 59 AÑOS)
			24
JEFATURA DE HOGAR	EXTREMA POBREZA		

RESPONSABLES



AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
Director de Salud Pública



JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS
Profesional Universitario

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	10:00 AM
			29	06	2023		

OBJETIVO DE LA REUNION:	ASISTENCIA TECNICA EN EL TEMA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO
LUGAR:	MUNICIPIO DE SANTA ISABEL: DLS
REDACTADA POR:	YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ELIZABETH LOPEZ GARCIA	APOYO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD	ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DIA:		
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2023 de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2 Asesoría Plan de Acción en Salud – Año 2023 -Gestión de la salud pública. -Intervenciones Colectivas. -Vigilancia epidemiológica de salud Pública eventos de interés. - plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna versión 5 3. Asesoría de las listas de chequeo. 4. Varios: Insumos entregados a la DLS. 5. Compromisos y tareas		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNION:

- Siendo las 10:00 AM del día 29 de junio del 2023, se reúne en las instalaciones del Hospital Carlos Torrente Llanos De Santa Isabel, el profesional de apoyo Yeison Hawer Gutiérrez de la secretaria de salud del Tolima dando cumplimiento a lo establecido a la visita concertada previamente mediante oficio de notificación enviado vía correo electrónico, junto con los profesionales de apoyo a la gestión en salud de la dirección local de salud del municipio de Santa Isabel; para llevar a cabo la asistencia técnica del proyecto “fortalecimiento de una sexualidad digna y plena con la protección de los derechos sexuales y reproductivos” con énfasis en el Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, el profesional de apoyo de la secretaria de salud del Tolima se dispone a realizar el desarrollo la agenda con los lineamientos, la normativa y la Resolución 3280 del 2018, haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal, el profesional de apoyo inicia con las siguiente intervención:

1. Abordaje de la Asistencia Técnica:

1.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2022 de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR). la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) tiene como objetivo: “Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.”

La Dimensión de sexualidad DSDR se constituye por 2 componentes:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. Este último componente tiene 4 estrategias, en específico se abordará la estrategia de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico que se enlaza directamente a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal. (RIAMP) de la Res 3280/2018.

En lógica a lo anterior, se referencia la **Resolución 3280** de 2018 que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. La RIAMP contiene atenciones individuales y colectivas, respecto a las atenciones individuales (Atención preconcepcional, IVE, Atención prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Emergencias obstétricas) debe ser gestionada por los diferentes actores, es fundamental el apoyo, verificación y seguimiento de RIAMP por la Entidad Territorial de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Salud por medio de los procesos de gestión, al igual que las actividades colectivas (PIC) en lógica al anexo del a Res 3280 y la Res 518 que se asesoran a detalle más adelante.

Posterior al preámbulo, se contextualiza y asesora respecto a las circulares que atañen a la estrategia

CIRCULAR No. 000016 / 2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Expedido por el MSPS, quien indica:

Dirección Local de Salud	• Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contra referencia en coordinación con las EAPB, CRUE, IPS. • Realizar las unidades de análisis de casos de MM “con todos los actores”. • Intensificar VSP seguimientos (MME) - unidades de análisis (MM). • Adelantar en el PTS: Implementación de la RIAMP, acciones para el Direccionamiento, Asistencia Técnica (AT), coordinación, Gestión AT, seguimiento y evaluación. • Promover y desarrollar estrategias → prevención de embarazos no deseados, riesgos asociados al ejercicio sexual, Métodos Anticonceptivos (MAC). • Garantizar IVE- Sentencia C 355/2006. Sentencia C055 de 2022 • Estrategias → Trato lesivo - violencia obstétrica en la IPS. <i>(Identificación y prevención a cargo de la IPS)</i>
---------------------------------	---

CIRCULAR N°047/ 2015: Intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME). En el marco de la dimensión transversal del PDSP: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, y en aras de garantizar la adopción “según competencias” del Protocolo de MME por todos los autores del sistema, se expide por el MSPS en esta circular las responsabilidades:

dirección Local de Salud /ETS:	• Garantizar la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia. • Reporte oportuno y completo de archivos planos de notificación casos MME al Dpto.(SST) → Todos los martes antes de las 3pm. • Realizar la unidad de análisis: Casos de MME. • Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
---------------------------------------	---

Se insiste, en el marco de la Ley 100/93- SGSSS que la atención a las gestantes y los menores de 1 año es prioritaria, y según RIAMP se debe brindar una prestación preferencial, oportuna, continua, segura al binomio madre / hijo siendo una prioridad en salud pública.

La anterior normatividad se entrega a la Entidad Territorial de Salud (ETS) para su manejo y aplicación en el municipio, en aras de garantizar el cumplimiento de obligaciones, acciones, responsabilidades y competencias pautadas por el MSPS, el INS y la autoridad sanitaria - SST.

ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – AÑO 2023

Se procede a asesorar (recomendar) a la Entidad Territorial de Salud, la inclusión en el PAS 2023, de las siguientes acciones específicas de gestión de la salud pública, para la garantía

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de la asignación de recursos (contratación) y cumplimiento efectivo de los lineamientos nacionales y departamentales en la Dimensión Sexualidad DSDR / RIAMP:

- **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:**

- Operatividad del Comité de Salud Sexual y Reproductiva: Reactivación, análisis de la salud materna: embarazos en adolescentes, alto y bajo riesgo obstétrico, plan de acción intersectorial y seguimiento de las estrategias de SSR.
- Realizar visitas de auditoría cada trimestre a la ESE(s) del municipio para verificación de la adopción e implementación de las atenciones individuales incluidas en la RIA Materno Perinatal: Atención preconcepcional, Control prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Kit de emergencia obstétrica. (Evaluación de la calidad de los servicios de salud materno-perinatal mediante monitoreo y evaluación)
- Vigilancia epidemiológica en salud pública: Unidades de análisis a casos de Mortalidad Materna (MM), seguimientos a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) según protocolo del INS, en el Marco del COVE Municipal, planes de mejoramiento elaborados y evaluados en el COVE. Y seguimiento a los planes de mejoramiento respecto a la Maternidad segura y de los casos de MM Y MME presentados en el municipio. Seguimiento a la gestión de los tableros de problemas proyectados por el departamento ante caso de MM.
- Gestión y actualización de sistemas de información relacionados con la población materna para su respectivo seguimiento: Base de datos de gestantes (Datos personales, Riesgo obstétrico, Semanas gestacionales al inicio del control prenatal, Total CPN, adherencia a CPN).
- Visita y seguimiento a casos de gestantes reportadas como inasistentes y de alto riesgo obstétrico inscritas al programa de control prenatal del Hospital San José de Mariquita (e IPS) y notificación oficial de gestantes inasistentes a la EAPB correspondiente para la gestión del riesgo.
- Verificar, procesar y gestionar las quejas, peticiones y reclamos (PQR) relacionadas con la atención materna en el Municipio durante el año 2023.
- Apoyo a procesos o jornadas de aseguramiento y/o portabilidad a la población gestante y MEF (garantía de la accesibilidad a los servicios de salud decreto 1683 del 2013).
- Caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio. Disponer de una Base de datos de parteras.
- Gestión de hogares de paso o albergues para maternas con inaccesibilidad geográfica, económica o cultural en el Municipio.
- Apoyo y gestión en articulación de la E.S.E de jornadas extramurales y brigadas de salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

dirigidas ala oferta de servicios de salud a la población gestante.

De igual manera se verbaliza la relevancia de la ejecución asertiva y oportuna de estas acciones para la garantía de la gestión, coordinación y vigilancia en salud publica en el Municipio, garantizando acciones y/o actividades en pro de una maternidad segura, digna, y plena en el territorio. Se realiza una asesoría minuciosa enlazando las pautas para la ejecución asertiva de estas acciones por el responsable en la Entidad Territorial en salud del Municipio.

En seguida, se asesoran las actividades a contratar mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas año 2023, en lógica al Anexo de la Res 3280/ RIAMP, y los lineamientos nacionales y departamentales de la Dimensión Sexualidad DSDR, en su estrategia evento obstétrico:

- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023:**

- Estrategias de información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importanciadel control prenatal, parto institucional, signos de alarma, planificación familiar postparto.
- Estrategias orientadas a lideres sociales o agentes en salud para la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación y para mejorar la asistencia de las gestantes a control prenatal.
- Estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales.
- Desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESE en los temas de: control prenatal, emergencias obstétricas humanización del parto, atención preconcepcional, IVE.
- Acciones orientadas a la caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio.

Las actividades del PIC se proyectan a generar un alto impacto en el territorio, involucrando a la comunidad y los demás sectores en la planeación y ejecución, garantizando los medios para intervenir de manera efectiva a la población gestante. Y las estrategias correctas (novedosas) para entregar la información en salud fomentando el autocuidado (ingreso temprano al CPN, asistencia a los CPN, parto institucional) en las maternas y la identificación de los signos de alarma para consultar a la ESE y mitigar desenlaces fatales en esta población.

Respecto al Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud se especifica que deben especificar la idoneidad del profesional a contratar para capacitar a los médicos y enfermeros de la ESE, siendo necesario la garantía de presupuesto para este proceso, se sugiere tener en cuenta un gineco obstetra o ginecólogo para generar impacto en la intervención.

Estas actividades deben desglosarse a detalle en el anexo de contratación del PIC, referenciando claramente los soportes de ejecución de cada actividad, se exterioriza que se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

requieren las actas y demás soportes para la validación de cumplimiento en la futura visita de inspección y Vigilancia de la SST, estrategia de evento obstétrico.

Se hace constancia sobre la resolución 0518 de 2015 de MSPS, resaltando la Gestión de Salud Pública que debe implementar el ente territorial para el logro de metas del departamento de SSR, Informando que en dicha resolución se plasman las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PICy la modificación de su anexo técnico contenida en la Res 3280/2018.

Se exterioriza en la presente que se debe efectuar el reporte de Intervenciones Colectivas según CUPS como insta la Resolución 2077 de 2021. Se entregan los insumos necesarios suministrados por el MSPS para la validación e implementación en la Matriz Anexo del PIC.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A EVENTOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA

• MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Se insta la necesidad de las fortalecer las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición de caso y criterios de inclusión abordando al personal médico - asistencial y técnicos de SIVIGILA para fortalecer los procesos de notificación inmediata (MME), cumplimiento de criterios y realización de ajustes en los eventos (MME).

Se enfatiza la notificación inmediata mediante el diligenciamiento de la **Ficha 549 (MME)** garantizando los; datos básicos y complementarios, en plano inmediato Municipio — Departamento.

El Seguimiento a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME): (Telefónico o domiciliario según lapriorización) se debe realizar en 4 momentos, descritos a continuación:

1. Inmediato a la notificación
2. Posterior al egreso del hospital de 48 a 72 horas.
3. A los 42 días al egreso.
4. A los 3 meses al egreso.

En la misma línea, la Entidad Territorial de Salud (ETS) debe solicitar por escrito (medio oficial) a la EAPB el seguimiento correspondiente de sus casos afiliados, **si el caso no se encuentra afiliado esresponsabilidad de la ETS efectuar el seguimiento.**

Finalmente se solicita al ente territorial remitir de carácter mensual la **matriz de “Formato consolidado seguimiento MME Tolima”** que entrega la profesional de apoyo en la presente visita, para dar constancia del seguimiento a la totalidad de casos de MME en el municipio.

• MORTALIDAD MATERNA

Respecto al evento de Mortalidad Materna (MM), La notificación de casos confirmados de Mortalidad Materna en la UPGD se realizará al SIVIGILA a través de la **Ficha 551 (MM)** La UPGD donde fallece la paciente es la entidad responsable de realizar las notificaciones.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

la ETS debe configurar e investigar el caso de Mortalidad Materna (MM) mediante la realización de una “Unidad de análisis” y realizar seguimiento y apoyo a las UPGD en la BAI de las muertes maternas a partir de la revisión de muertes de mujeres en edad fértil (MEF:10 – 54 años), pues como indica el

protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está embarazada hasta los 364 días después de terminado el embarazo, por lo tanto, se debe realizar verificación de antecedentes gineco-obstétricos de MEF que fallecen, con el fin de detectar los casos de MM tardía.

Por lo anterior, en lógica al marco teórico en la presente visita se enfatizan las siguientes acciones a garantizar como “obligatorias” a la Entidad Territorial de Salud, lo consignado a continuación:

1. Unidad de Análisis en todo caso de MM en el Marco del COVE Municipal.
2. Asistencia a la Unidad de Análisis convocada por el Departamento SST- SIVIGILA.
3. Soportar cumplimiento a tableros de problemas proyectados por el departamento SST.

En este sentido, se reitera que la ETS que tenga en su territorio un caso de MM, deberá soportar el avance y cumplimiento al tablero de problemas que sea estipulado por SIVIGILA del departamento, y la estrategia de evento obstétrico procederá a verificar el cumplimiento.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (COVE)

Es imperativa la existencia del COVE, mediante resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y así como las actas de reunión de este. La reunión del comité se debe realizar de carácter mensual o de carácter extraordinario cuando amerite y se debe levantar un acta con registro fotográfico y firmas de los asistentes, en el acta se debe plasmar el desarrollo de cada una de las funciones pertinentes dentro del comité y el abordaje de los eventos de obligatoria notificación para la estrategia: Seguimientos MME Y unidad de análisis para MM.

Por tanto, todo caso de MM o MME, deberá ser abordado asertivamente en el marco de las reuniones del COVE Municipal.

Casos de MME: Presentar de manera mensual los casos de MME y el seguimiento hecho conforme al protocolo del INS para el evento, además incluyendo en este apartado el apoyo de los demás actores (IPS, EAPB), velando por el cumplimiento de los 4 seguimientos a cada caso de MME. Y la gestión de las acciones para la garantía de la salud materna en el territorio. Cuando se requiera se deben instaurar y/o elaborar planes de mejoramiento y evaluar las acciones propuestas en el COVE, así mismo, en la próxima reunión del COVE se deberá realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con la salud materna (MME, MM).

Casos de MM: Deberá realizarse un abordaje minucioso mediante una unidad de análisis del caso de MM en el marco del COVE, y la verificación del tablero de problemas instaurado por el departamento y el plan de trabajo para el cumplimiento de compromisos y/o tareas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. ASESORÍA DE LAS LISTAS DE CHEQUEO:

Seguidamente, se informa que inmerso al objetivo de la presente visita está el dar a conocer las listas de chequeo y los procesos que se trabajaran con la estrategia, enlazadas a las acciones de gestión en salud pública y las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) que se asesoraron en el apartado anterior, se resalta que se proyecta al cumplimiento de metas departamentales de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSDR), con la estrategia de Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

Se verbaliza que en primer lugar se verificara el Análisis de Situación de Salud (**ASIS**) de la población materno perinatal en el municipio de Mariquita mediante la revisión del ASIS para verificar el diagnóstico de salud poblacional / eventos más frecuentes en esta población, factores de riesgos a los que se expone la población y verificar el comportamiento de los eventos de obligatoria notificación: MME y MM, y en último conocer la priorización efectuada respecto a la población materno perinatal en este documento, para luego revisar el plan territorial de salud (**PTS**) y evidenciar las estrategias, metas e intervenciones (**Proyectos, Políticas. Programas**) que se concibieron para abordar los problemas de salud de la población materno perinatal en concordancia con lo hallado en el ASIS del municipio de Mariquita y transversalmente validar su pertinencia con la política de salud sexual y reproductiva y la RIAMP.

Se comunica que se revisara el Plan de Acción en Salud (**PAS**) para el 2023 del municipio de Mariquita y se indagara; Si cumple con los lineamientos de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico de la dimensión de sexualidad, igualmente se explorará el **COAI** y las actividades contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (**PIC**) que se relacionen con la salud materna en el municipio.

Con base a lo anotado con antelación se explica la Lista de Chequeo “**LISTA CHEQUEO DLS MATERNIDAD 2023**” con una totalidad de: **35 ítems**, los cual se evaluarán en la visita de inspección y vigilancia, a continuación, se plasman los segmentos generales inmersos en la Lista de Chequeo, cabe exaltar que se desglosan las acciones específicas de cada segmento y se verbaliza cada ítem.

- Procesos Políticos y Administrativos establecidos en la entidad territorial. “Gestión de la S.P” con 14 ítems.
- Acciones de Movilización Social y Procesos de evaluación y seguimiento a acciones colectivas (PIC): 8 ítems
- Mecanismos de participación social y utilidad: 2 ítems
- Recursos de acuerdo con la priorización de eventos en salud Pública: 3 ítems
- Evaluación al proceso de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Materna (MM): 8 ítems

Adicionalmente, se asesora frente al evento de Interrupción Voluntaria del Embarazo conforme a la Sentencia C 355/2006 y C 055/2022 y se hace entrega de insumo de Res 4905 de 2006 por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE. Se anuncia que la ETS debe supervisar la garantía de este proceso al

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

momento en que una mujer solicite IVE en el municipio y debe validar su efectividad en 5 días hábiles, efectuando enlace directo entre IPS y EAPB para la garantía del procedimiento. La ETS debe dar cuenta del número de IVE solicitadas y perpetradas en el municipio.

4. VARIOS – INSUMOS ENTREGADOS A LA DLS:

- Se hace entrega de la Lista de Chequeo DLS año 2023
- Res 3280 de 2018 por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAPMS, y la RIASMP y se establecen otras directrices para su operación.
- Res 276 de 2019 por la cual se modifica el Art 4 de la Res 3280: "Progresividad y transitoriedad" donde se otorga un plazo de progresividad de 3 años máximo, a solo 15 intervenciones, el lineamiento técnico y operativo de la RIAMP. MINSALUD.
- La Circular 000016 de 2012, Circular 000016 de 2017, Circular 047 de 2015, Circular 0179 de 2021, Protocolos INS: MME y MM, Circular 020 de 2017.
- Decreto 216/2021 Estatuto temporal "Migrantes Venezolanos". MSPS.
- Lineamientos Nacionales 2021: Vigilancia y control en salud pública - INS.
- Res 1904 DE 2017. La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Resolución 4905/2006 Protocolo IVE para que se realice socialización en el Municipio.

CIRCULAR 0000047 DE 2022: con el marco normativo que regula las competencias de los actores destinatarios de la presente circular, se reitera la necesidad de fortalecer e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con impacto en la salud materna y la reducción de la mortalidad y se definan las acciones estratégicas de gestión del orden territorial en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna

COMPETENCIAS SECRETARIA MUNICIPALES DE SALUD.

- Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna — Perinatal.
- Acompañar y hacer seguimiento al proceso de adaptación de las atenciones de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en su artículo 3. Este proceso debe facilitar el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento con el sistema de cuidado de las comunidades étnicas donde parteras y agentes de la medicina tradicional tienen un rol fundamental, de tal manera que se favorezca el reconocimiento, comprensión y construcción conjunta entre los distintos saberes.
- Desarrollar y fortalecer las capacidades en el talento humano para la aplicación de los enfoques diferenciales en la atención integral en salud, en concordancia con lo descrito en la Resolución 3100 de 2019, en particular el estándar de procesos prioritarios -criterios 4.2 y 6.
- Participar en la definición de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su territorio para la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- Informar y divulgar a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de su

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

jurisdicción, las IPS que atenderán las gestantes con emergencias obstétricas y las complicaciones del recién nacido, según los acuerdos y mecanismos definidos en el literal d. numeral 1 de la presente circular.

- F. Monitorear la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en: <https://www.minsaludmoy.co/sites/rid/Lists/aiBibliotecaDinital/RIDENS/PP/anexo-estimacion-metodos-y-anticonceptivosips-dts-2022.zip> y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- G. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica; la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina.
- H. Identificar y activar los servicios y las redes sociales y comunitarias con mecanismos de operación definidos, para abordar las situaciones relacionadas con los eventos o riesgos de la salud de las gestantes y los recién nacidos. Estas redes deben estar vinculadas con canales de comunicación efectivos a las instituciones prestadoras de servicios de salud primarias de atención.
- I. Realizar el seguimiento a la cohorte de gestantes migrantes no regularizadas y gestionar la atención.
- J. Liderar la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas en salud - y telemedicina.
- K. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna.
- L. Acordar y suscribir los mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de las gestantes en situaciones de urgencia o vulnerabilidad. Incluye la gestión de recursos para apoyar la atención en salud de gestantes migrantes no regularizadas.
- M. . Garantizar el cumplimiento de los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con la salud materna, esto es, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos.
- N. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DUDAS E INQUIETUDES:

La profesional de la E.S.E refiere, no tener dudas frente al proceso

DESPEDIDA:

Siendo a las 12+00 del día 29 de junio de 2023 se da por terminada la actividad y se realiza socialización de los compromisos para iniciar cumplimientos de estos.

Anexos:

1. Registro fotografía
2. Registro de asistencia
3. .



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 11

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

ACTIVIDAD PROGRAMADA: DESARROLLAR CAPACIDADES EN LOS PROFESIONALES EN CUANTO A LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

LUGAR: MUNICIPIO DE SANTA ISABEL

FECHA Y HORA: 29 JUNIO 2023



FOTO N°1: se evidencia profesional de apoyo explicando el desarrollo de la actividad.



FOTO N°2: se observa personas de la secretaria de la secretaria de salud en la asistencia técnica.



FOTO N°3: verificación de datos y rondas de preguntas y respuestas



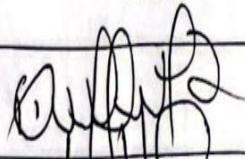
FOTO N°4: se da por terminada la actividad, se hace lectura de compromisos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

6. COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS contenidos en la lista de chequeo. -Incluir en el PAS 2023 las acciones de Gestión de Salud Pública asesoradas, Actividades Colectivas (PIC) y de Vigilancia Epidemiológica a eventos de interés en Salud Publica en Maternidad para la asignación de recursos y garantía de ejecución en el territorio.	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	INMEDIATO Y MAXIMO 2 MESES	Se espera un <u>cumplimiento mayor al 80%</u> de la lista de chequeo. De lo contrario procederán las medidas propias notificación de incumplimiento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ELIZABETH LOPEZ GARCIA	APOYO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD	
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	10:00 AM
			30	06	2023		

OBJETIVO DE LA REUNION:	ASISTENCIA TECNICA EN EL TEMA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO
LUGAR:	MUNICIPIO DE MURILLO: DLS
REDACTADA POR:	YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
GRALDIN SALGADO OLARTE	ENFERMERA	ALCALDIA MUNICIPAL DE MURILLO
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DIA:		
- Presentación del objetivo de la reunión - Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2023 de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2 Asesoría Plan de Acción en Salud – Año 2023 -Gestión de la salud pública. -Intervenciones Colectivas. -Vigilancia epidemiológica de salud Pública eventos de interés. - plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna versión 5 - Asesoría de las listas de chequeo. - Varios: Insumos entregados a la DLS. - Compromisos y tareas		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNION:

- Siendo las 10:00 AM del día 30 de junio del 2023, se reúne en las instalaciones del Hospital Carlos Torrente Llanos, el profesional de apoyo Yeison Hawer Gutiérrez de la secretaria de salud del Tolima dando cumplimiento a lo establecido a la visita concertada previamente mediante oficio de notificación enviado vía correo electrónico, junto con los profesionales de apoyo a la gestión en salud de la dirección local de salud del municipio de murillo; para llevar a cabo la asistencia técnica del proyecto “fortalecimiento de una sexualidad digna y plena con la protección de los derechos sexuales y reproductivos” con énfasis en el Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, el profesional de apoyo de la secretaria de salud del Tolima se dispone a realizar el desarrollo la agenda con los lineamientos, la normativa y la Resolución 3280 del 2018, haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal, el profesional de apoyo inicia con las siguiente intervención:

1. Abordaje de la Asistencia Técnica:

1.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2022 de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR). la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) tiene como objetivo: “Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.”

La Dimensión de sexualidad DSDR se constituye por 2 componentes:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. Este último componente tiene 4 estrategias, en específico se abordará la estrategia de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico que se enlaza directamente a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal. (RIAMP) de la Res 3280/2018.

En lógica a lo anterior, se referencia la **Resolución 3280** de 2018 que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. La RIAMP contiene atenciones individuales y colectivas, respecto a las atenciones individuales (Atención preconcepcional, IVE, Atención prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Emergencias obstétricas) debe ser gestionada por los diferentes actores, es fundamental el apoyo, verificación y seguimiento de RIAMP por la Entidad Territorial de Salud por medio de los procesos de gestión, al igual que las actividades colectivas (PIC) en

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

lógica al anexo del a Res 3280 y la Res 518 que se asesoran a detalle más adelante.

Posterior al preámbulo, se contextualiza y asesora respecto a las circulares que atañen a la estrategia

CIRCULAR No. 000016 / 2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Expedido por el MSPS, quien indica:

Dirección Local de Salud	•Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contra referencia en coordinación con las EAPB, CRUE, IPS. •Realizar las unidades de análisis de casos de MM “con todos los actores”. •Intensificar VSP seguimientos (MME) - unidades de análisis (MM). •Adelantar en el PTS: Implementación de la RIAMP, acciones para el Direccionamiento, Asistencia Técnica (AT), coordinación, Gestión AT, seguimiento y evaluación. •Promover y desarrollar estrategias → prevención de embarazos no deseados, riesgos asociados al ejercicio sexual, Métodos Anticonceptivos (MAC). •Garantizar IVE- Sentencia C 355/2006-C055 2022 •Estrategias → Trato lesivo - violencia obstétrica en la IPS. <i>(Identificación y prevención a cargo de la IPS)</i>
---------------------------------	--

CIRCULAR N°047/ 2015: Intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME). En el marco de la dimensión transversal del PDSP: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, y en aras de garantizar la adopción “según competencias” del Protocolo de MME por todos los autores del sistema, se expide por el MSPS en esta circular las responsabilidades:

dirección Local de Salud /ETS:	•Garantizar la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia. •Reporte oportuno y completo de archivos planos de notificación casos MME al Dpto.(SST) → Todos los martes antes de las 3pm. •Realizar la unidad de análisis: Casos de MME. •Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
---------------------------------------	---

Se insiste, en el marco de la Ley 100/93- SGSSS que la atención a las gestantes y los menores de 1 año es prioritaria, y según RIAMP se debe brindar una prestación preferencial, oportuna, continua, segura al binomio madre / hijo siendo una prioridad en salud pública.

La anterior normatividad se entrega a la Entidad Territorial de Salud (ETS) para su manejo y aplicación en el municipio, en aras de garantizar el cumplimiento de obligaciones, acciones, responsabilidades y competencias pautadas por el MSPS, el INS y la autoridad sanitaria - SST.

ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – AÑO 2023

Se procede a asesorar (recomendar) a la Entidad Territorial de Salud, la inclusión en el PAS 2023, de las siguientes acciones específicas de gestión de la salud pública, para la garantía de la asignación de recursos (contratación) y cumplimiento efectivo de los lineamientos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

nacionales y departamentales en la Dimensión Sexualidad DSDR / RIAMP:

- **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:**

- Operatividad del Comité de Salud Sexual y Reproductiva: Reactivación, análisis de la salud materna: embarazos en adolescentes, alto y bajo riesgo obstétrico, plan de acción intersectorial y seguimiento de las estrategias de SSR.
- Realizar visitas de auditoría cada trimestre a la ESE(s) del municipio para verificación de la adopción e implementación de las atenciones individuales incluidas en la RIA Materno Perinatal: Atención preconcepcional, Control prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Kit de emergencia obstétrica. (Evaluación de la calidad de los servicios de salud materno-perinatal mediante monitoreo y evaluación)
- Vigilancia epidemiológica en salud pública: Unidades de análisis a casos de Mortalidad Materna (MM), seguimientos a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) según protocolo del INS, en el Marco del COVE Municipal, planes de mejoramiento elaborados y evaluados en el COVE. Y seguimiento a los planes de mejoramiento respecto a la Maternidad segura y de los casos de MM Y MME presentados en el municipio. Seguimiento a la gestión de los tableros de problemas proyectados por el departamento ante caso de MM.
- Gestión y actualización de sistemas de información relacionados con la población materna para su respectivo seguimiento: Base de datos de gestantes (Datos personales, Riesgo obstétrico, Semanas gestacionales al inicio del control prenatal, Total CPN, adherencia a CPN).
- Visita y seguimiento a casos de gestantes reportadas como inasistentes y de alto riesgo obstétrico inscritas al programa de control prenatal del Hospital San José de Mariquita (e IPS) y notificación oficial de gestantes inasistentes a la EAPB correspondiente para la gestión del riesgo.
- Verificar, procesar y gestionar las quejas, peticiones y reclamos (PQR) relacionadas con la atención materna en el Municipio durante el año 2023.
- Apoyo a procesos o jornadas de aseguramiento y/o portabilidad a la población gestante y MEF (garantía de la accesibilidad a los servicios de salud decreto 1683 del 2013).
- Caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio. Disponer de una Base de datos de parteras.
- Gestión de hogares de paso o albergues para maternas con inaccesibilidad geográfica, económica o cultural en el Municipio.
- Apoyo y gestión en articulación de la E.S.E de jornadas extramurales y brigadas de salud dirigidas a la oferta de servicios de salud a la población gestante.

De igual manera se verbaliza la relevancia de la ejecución asertiva y oportuna de estas acciones para la garantía de la gestión, coordinación y vigilancia en salud pública en el Municipio, garantizando acciones y/o actividades en pro de una maternidad segura, digna,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

y plena en el territorio. Se realiza una asesoría minuciosa enlazando las pautas para la ejecución asertiva de estas acciones por el responsable en la Entidad Territorial en salud del Municipio.

En seguida, se asesoran las actividades a contratar mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas año 2023, en lógica al Anexo de la Res 3280/ RIAMP, y los lineamientos nacionales y departamentales de la Dimensión Sexualidad DSDR, en su estrategia evento obstétrico:

• **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023:**

- Estrategias de información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma, planificación familiar postparto.
- Estrategias orientadas a líderes sociales o agentes en salud para la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación y para mejorar la asistencia de las gestantes a control prenatal.
- Estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales.
- Desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESE en los temas de: control prenatal, emergencias obstétricas humanización del parto, atención preconcepcional, IVE.
- Acciones orientadas a la caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio.

Las actividades del PIC se proyectan a generar un alto impacto en el territorio, involucrando a la comunidad y los demás sectores en la planeación y ejecución, garantizando los medios para intervenir de manera efectiva a la población gestante. Y las estrategias correctas (novedosas) para entregar la información en salud fomentando el autocuidado (ingreso temprano al CPN, asistencia a los CPN, parto institucional) en las maternas y la identificación de los signos de alarma para consultar a la ESE y mitigar desenlaces fatales en esta población.

Respecto al Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud se especifica que deben especificar la idoneidad del profesional a contratar para capacitar a los médicos y enfermeros de la ESE, siendo necesario la garantía de presupuesto para este proceso, se sugiere tener en cuenta un gineco obstetra o ginecólogo para generar impacto en la intervención.

Estas actividades deben desglosarse a detalle en el anexo de contratación del PIC, referenciando claramente los soportes de ejecución de cada actividad, se exterioriza que se requieren las actas y demás soportes para la validación de cumplimiento en la futura visita de inspección y Vigilancia de la SST, estrategia de evento obstétrico.

Se hace constancia sobre la resolución 0518 de 2015 de MSPS, resaltando la Gestión de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Salud Pública que debe implementar el ente territorial para el logro de metas del departamento de SSR, Informando que en dicha resolución se plasman las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PICy la modificación de su anexo técnico contenida en la Res 3280/2018.

Se exterioriza en la presente que se debe efectuar el reporte de Intervenciones Colectivas según CUPS como insta la Resolución 2077 de 2021. Se entregan los insumos necesarios suministrados por el MSPS para la validación e implementación en la Matriz Anexo del PIC.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A EVENTOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA

• **MORBILIDAD MATERNA EXTREMA**

Se insta la necesidad de las fortalecer las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición de caso y criterios de inclusión abordando al personal médico - asistencial y técnicos de SIVIGILA para fortalecer los procesos de notificación inmediata (MME), cumplimiento de criterios y realización de ajustes en los eventos (MME).

Se enfatiza la notificación inmediata mediante el diligenciamiento de la **Ficha 549 (MME)** garantizando los; datos básicos y complementarios, en plano inmediato Municipio — Departamento.

El Seguimiento a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME): (Telefónico o domiciliario según lapriorización) se debe realizar en 4 momentos, descritos a continuación:

1. Inmediato a la notificación
2. Posterior al egreso del hospital de 48 a 72 horas.
3. A los 42 días al egreso.
4. A los 3 meses al egreso.

En la misma línea, la Entidad Territorial de Salud (ETS) debe solicitar por escrito (medio oficial) a la EAPB el seguimiento correspondiente de sus casos afiliados, **si el caso no se encuentra afiliado es responsabilidad de la ETS efectuar el seguimiento.**

Finalmente se solicita al ente territorial remitir de carácter mensual la **matriz de “Formato consolidado seguimiento MME Tolima”** que entrega la profesional de apoyo en la presente visita, para dar constancia del seguimiento a la totalidad de casos de MME en el municipio.

• **MORTALIDAD MATERNA**

Respecto al evento de Mortalidad Materna (MM), La notificación de casos confirmados de Mortalidad Materna en la UPGD se realizará al SIVIGILA a través de la **Ficha 551 (MM)** La UPGD donde fallece la paciente es la entidad responsable de realizar las notificaciones.

la ETS debe configurar e investigar el caso de Mortalidad Materna (MM) mediante la realización de una “Unidad de análisis” y realizar seguimiento y apoyo a las UPGD en la BAI de las muertes maternas a partir de la revisión de muertes de mujeres en edad fértil (MEF:10 – 54 años), pues como indica el

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está embarazada hasta los 364 días después de terminado el embarazo, por lo tanto, se debe realizar verificación de antecedentes gineco-obstétricos de MEF que fallecen, con el fin de detectar los casos de MM tardía.

Por lo anterior, en lógica al marco teórico en la presente visita se enfatizan las siguientes acciones a garantizar como “obligatorias” a la Entidad Territorial de Salud, lo consignado a continuación:

1. Unidad de Análisis en todo caso de MM en el Marco del COVE Municipal.
2. Asistencia a la Unidad de Análisis convocada por el Departamento SST- SIVIGILA.
3. Soportar cumplimiento a tableros de problemas proyectados por el departamento SST.

En este sentido, se reitera que la ETS que tenga en su territorio un caso de MM, deberá soportar el avance y cumplimiento al tablero de problemas que sea estipulado por SIVIGILA del departamento, y la estrategia de evento obstétrico procederá a verificar el cumplimiento.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (COVE)

Es imperativa la existencia del COVE, mediante resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y así como las actas de reunión de este. La reunión del comité se debe realizar de carácter mensual o de carácter extraordinario cuando amerite y se debe levantar un acta con registro fotográfico y firmas de los asistentes, en el acta se debe plasmar el desarrollo de cada una de las funciones pertinentes dentro del comité y el abordaje de los eventos de obligatoria notificación para la estrategia: Seguimientos MME Y unidad de análisis para MM.

Por tanto, todo caso de MM o MME, deberá ser abordado asertivamente en el marco de las reuniones del COVE Municipal.

Casos de MME: Presentar de manera mensual los casos de MME y el seguimiento hecho conforme al protocolo del INS para el evento, además incluyendo en este apartado el apoyo de los demás actores (IPS, EAPB), velando por el cumplimiento de los 4 seguimientos a cada caso de MME. Y la gestión de las acciones para la garantía de la salud materna en el territorio. Cuando se requiera se deben instaurar y/o elaborar planes de mejoramiento y evaluar las acciones propuestas en el COVE, así mismo, en la próxima reunión del COVE se deberá realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con la salud materna (MME, MM).

Casos de MM: Deberá realizarse un abordaje minucioso mediante una unidad de análisis del caso de MM en el marco del COVE, y la verificación del tablero de problemas instaurado por el departamento y el plan de trabajo para el cumplimiento de compromisos y/o tareas.

3. ASESORÍA DE LAS LISTAS DE CHEQUEO:

Seguidamente, se informa que inmerso al objetivo de la presente visita está el dar a conocer las listas de chequeo y los procesos que se trabajaran con la estrategia, enlazadas a las acciones de gestión en salud pública y las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) que

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

se asesoraron en el apartado anterior, se resalta que se proyecta al cumplimiento de metas departamentales de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSDR), con la estrategia de Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

Se verbaliza que en primer lugar se verificara el Análisis de Situación de Salud (**ASIS**) de la población materno perinatal en el municipio de Mariquita mediante la revisión del ASIS para verificar el diagnostico de salud poblacional / eventos más frecuentes en esta población, factores de riesgos a los que se expone la población y verificar el comportamiento de los eventos de obligatoria notificación: MME y MM, y en ultimo conocer la priorización efectuada respecto a la población materno perinatal en este documento, para luego revisar el plan territorial de salud (**PTS**) y evidenciar las estrategias, metas e intervenciones (**Proyectos, Políticas. Programas**) que se concibieron para abordar los problemas de salud de la población materno perinatal en concordancia con lo hallado en el ASIS del municipio de Mariquita y transversalmente validar su pertinencia con la política de salud sexual y reproductiva y la RIAMP.

Se comunica que se revisara el Plan de Acción en Salud (**PAS**) para el 2023 del municipio de Mariquita y se indagara; Si cumple con los lineamientos de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico de la dimensión de sexualidad, igualmente se explorará el **COAI** y las actividades contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (**PIC**) que se relacionen con la salud materna en el municipio.

Con base a lo anotado con antelación se explica la Lista de Chequeo “**LISTA CHEQUEO DLS MATERNIDAD 2023**” con una totalidad de: **35 ítems**, los cual se evaluarán en la visita de inspección y vigilancia, a continuación, se plasman los segmentos generales inmersos en la Lista de Chequeo, cabe exaltar que se desglosan las acciones específicas de cada segmento y se verbaliza cada ítem.

- Procesos Políticos y Administrativos establecidos en la entidad territorial. “Gestión de la S.P” con 14 ítems.
- Acciones de Movilización Social y Procesos de evaluación y seguimiento a acciones colectivas (PIC): 8 ítems
- Mecanismos de participación social y utilidad: 2 ítems
- Recursos de acuerdo con la priorización de eventos en salud Pública: 3 ítems
- Evaluación al proceso de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Materna (MM): 8 ítems

Adicionalmente, se asesora frente al evento de Interrupción Voluntaria del Embarazo conforme a la Sentencia C 355/2006 y C 055/2022 y se hace entrega de insumo de Res 4905 de 2006 por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE. Se anuncia que la ETS debe supervisar la garantía de este proceso al momento en que una mujer solicite IVE en el municipio y debe validar su efectividad en 5 días hábiles, efectuando enlace directo entre IPS y EAPB para la garantía del procedimiento. La ETS debe dar cuenta del número de IVE solicitadas y perpetradas en el municipio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

4. VARIOS – INSUMOS ENTREGADOS A LA DLS:

- Se hace entrega de la Lista de Chequeo DLS año 2023
- Res 3280 de 2018 por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAPMS, y la RIASMP y se establecen otras directrices para su operación.
- Res 276 de 2019 por la cual se modifica el Art 4 de la Res 3280: “Progresividad y transitoriedad” donde se otorga un plazo de progresividad de 3 años máximo, a solo 15 intervenciones, el lineamiento técnico y operativo de la RIAMP. MINSALUD.
- La Circular 000016 de 2012, Circular 000016 de 2017, Circular 047 de 2015, Circular 0179 de 2021, Protocolos INS: MME y MM, Circular 020 de 2017.
- Decreto 216/2021 Estatuto temporal “Migrantes Venezolanos”. MSPS.
- Lineamientos Nacionales 2021: Vigilancia y control en salud pública - INS.
- Res 1904 DE 2017. La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Resolución 4905/2006 Protocolo IVE para que se realice socialización en el Municipio.

CIRCULAR 0000047 DE 2022: con el marco normativo que regula las competencias de los actores destinatarios de la presente circular, se reitera la necesidad de fortalecer e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con impacto en la salud materna y la reducción de la mortalidad y se definan las acciones estratégicas de gestión del orden territorial en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna

CONMPETENCIAS SECRETARIA MUNICIPALES DE SALUD.

- Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna — Perinatal.
- Acompañar y hacer seguimiento al proceso de adaptación de las atenciones de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en su artículo 3. Este proceso debe facilitar el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento con el sistema de cuidado de las comunidades étnicas donde parteras y agentes de la medicina tradicional tienen un rol fundamental, de tal manera que se favorezca el reconocimiento, comprensión y construcción conjunta entre los distintos saberes.
- Desarrollar y fortalecer las capacidades en el talento humano para la aplicación de los enfoques diferenciales en la atención integral en salud, en concordancia con lo descrito en la Resolución 3100 de 2019, en particular el estándar de procesos prioritarios -criterios 4.2 y 6.
- Participar en la definición de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su territorio para la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- Informar y divulgar a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, las IPS que atenderán las gestantes con emergencias obstétricas y las complicaciones del recién nacido, según los acuerdos y mecanismos definidos en el literal d. numeral 1 de la presente circular.
- Monitorear la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en: <https://www.minsaludmoy.co/sites/rid/Lists/saibliotecaDinital/RIDENS/PP/anexo-estimacion-metodos-y-anticonceptivosips-dts-2022.zip> y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.

- G. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica; la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina.
- H. Identificar y activar los servicios y las redes sociales y comunitarias con mecanismos de operación definidos, para abordar las situaciones relacionadas con los eventos o riesgos de la salud de las gestantes y los recién nacidos. Estas redes deben estar vinculadas con canales de comunicación efectivos a las instituciones prestadoras de servicios de salud primarias de atención.
- I. Realizar el seguimiento a la cohorte de gestantes migrantes no regularizadas y gestionar la atención.
- J. Liderar la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas en salud - y telemedicina.
- K. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna.
- L. Acordar y suscribir los mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de las gestantes en situaciones de urgencia o vulnerabilidad. Incluye la gestión de recursos para apoyar la atención en salud de gestantes migrantes no regularizadas.
- M. . Garantizar el cumplimiento de los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con la salud materna, esto es, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos.
- N. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin.

DUDAS E INQUIETUDES:

La profesional de la E.S.E refiere, no tener dudas frente al proceso

DESPEDIDA:

Siendo a las 10+00 AM del día 30 de junio de 2023 se da por terminada la actividad y se realiza socialización de los compromisos para iniciar cumplimientos de estos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Anexos:

1. Registro fotografía
2. Registro de asistencia

3.	ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
	ACTIVIDAD PROGRAMADA: DESARROLLAR CAPACIDADES EN LOS PROFESIONALES EN CUANTO A LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL
	LUGAR: MUNICIPIO DE MURILLO
	FECHA Y HORA: 30 JUNIO 2023
	 
	FOTO N°1: se evidencia profesional de apoyo explicando el desarrollo de la actividad. FOTO N°2: se observa personas de la secretaria de la secretaria de salud en la asistencia técnica.
	 
	FOTO N°3: verificación de datos y rondas de preguntas y respuestas FOTO N°4: se da por terminada la actividad, se hace lectura de compromisos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

6. COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS contenidos en la lista de chequeo. -Incluir en el PAS 2023 las acciones de Gestión de Salud Pública asesoradas, Actividades Colectivas (PIC) y de Vigilancia Epidemiológica a eventos de interés en Salud Publica en Maternidad para la asignación de recursos y garantía de ejecución en el territorio.	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	INMEDIATO Y MAXIMO 2 MESES	Se espera un <u>cumplimiento mayor al 80%</u> de la lista de chequeo. De lo contrario procederán las medidas propias de notificación de incumplimiento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
GERALDIN SALGADO OLARTE	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA DLS	
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	10:00 am
			24	05	2023		

OBJETIVO DE LA REUNION:	ASISTENCIA TÉCNICA DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO
LUGAR:	HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DEMARIQUITA
REDACTADA POR:	YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
GABRIELA PABON GONZALEZ	ENFERMERA CORDINADORA PYD	HOSPITAL SAN JOSE MARIQUITA
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DÍA		
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la asistencia técnica: 2.1. Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2. Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) 2.3. Lineamientos plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna versión 5. 3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente. 4. Entrega caja de herramientas de la estrategia Abordajeintegral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 5. Compromisos y tareas		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNION:

- Siendo las 10:00 AM del día 24 de mayo del 2023, se reúne en las instalaciones del Hospital San José De Mariquita, el profesional de apoyo Yeison Hawer Gutiérrez de la secretaria de salud del Tolima dando cumplimiento a lo establecido a la visita concertada previamente mediante oficio de notificación enviado vía correo electrónico, junto con los profesionales del área de la salud de la E.S.E Hospital San José De Mariquita; para llevar a cabo la asistencia técnica del proyecto "fortalecimiento de una sexualidad digna y plena con la protección de los derechos sexuales y reproductivos" con énfasis en el Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, el profesional de apoyo de la secretaria de salud del Tolima se dispone a realizar el desarrollo la agenda con los lineamientos, la normativa y la Resolución 3280 del 2018, haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal, el profesional de apoyo inicia dando cumplimiento al desarrollo de la actividad.

2. Abordaje de la Asistencia Técnica:

- 2.1 Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normativa del Componente: Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

2.2

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco los lineamientos de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su estrategia de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares que atañen al componente:

CIRCULAR No. 000016 / 2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional, expedido por el MSPS, que pauta las siguientes acciones para la IPS: Brindar prestación preferencial, oportuna, continua, segura al binomio madre/hijo según la Res 3280-RIAMP, GPC y directrices de la EABP y SST, cumplir con las condiciones de habilitación (SOGC) de los servicios materno perinatal, aplicar las prácticas de seguridad del paciente, cumplir con lo dispuesto en las 6 GPC relacionadas con la atención del embarazo y las 6 GPC relacionadas con la atención al recién nacido e implementar y adoptar las GPC o protocolos MSPS para la atención materno perinatal.

Para garantizar la atención segura binomio madre/hijo la IPS debe:

- Definir políticas institucionales ☐ Evitar barreras a las gestantes, y que establezcan los requisitos que debe cumplir el Talento Humano (T.H) en la atención materno perinatal.
- Garantizar la suficiencia del Talento Humano para la atención materno perinatal.
- Identificar todo R.N institucionalmente.
- Verificar con lista de chequeo: 1. Kit de emergencia obstétrica, 2. insumos, dispositivos para la atención del parto, 3. para vigilar estrictamente a la mujer posparto inmediato.
- Cumplir con una adherencia del 85% ☐ Protocolos de atención al binomio madre/hijo
- Capacitar y entrenar al T.H ☐ atención materno perinatal y sus complicaciones
- Evaluar periódicamente la adherencia a las GPC y protocolos ☐ atención materno perinatal ☐ mediante las auditorías internas de historias clínicas Planes de mejora.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Implementar recomendaciones de las GPC para el parto humanizado y adecuación cultural de la atención materno perinatal.

CIRCULAR N°047/ 2015: Intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME). En el marco de la dimensión transversal del PDSP: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, y en aras de garantizar la adopción “según competencias” del Protocolo de MME por todos los actores del sistema,

El MSPS expide que las responsabilidades de la IPS son:

- Notificación Inmediata de los casos de MME.
- Enviar por correo electrónico los archivos planos de notificación inmediata a la ETS y SST.
- Realizar análisis agrupado al 100% de casos de MME
- Garantizar la atención integral, oportuna y adecuada a la gestante y su hijo de acuerdo con las guías y protocolos.

Eventos de interés en Salud Publica: Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna

En la misma línea de la Circular N°047, se aborda la CIRCULAR 00179 /2021 que plasma el Manejo epidemiológico de los eventos Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad Materna (MM) por la SST, y se asesora según el protocolo instaurado por el INS para el evento de MME y de MM: La necesidad de las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición de caso y criterios de inclusión al personal médico - asistencial y técnicos de SIVIGILA para fortalecer los procesos de notificación inmediata (MME, MM), cumplimiento de criterios y realización de ajustes en el evento de MME.

Para el evento de Morbilidad Materna Extrema (MME) se enfatiza la notificación inmediata y oportuna mediante el diligenciamiento de la Ficha 549 (MME) garantizando los; datos básicos y complementarios. Al notificar casos de eclampsia, pre-eclampsia severa y hemorragia obstétrica severa se debe garantizar la activación del "Sistema de alerta temprana (SAT)" en la cual se genera una alerta a la DLS / EABP: Para evitar las barreras administrativas en la atención y remisión.

Se insiste en el registro completo en la H.C del caso y que este sea racional a lo consignado en la ficha. Además de realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de carácter semanal.

Se exalta la comunicación que debe existir ente la E.S.E, la DLS y EABP para el seguimiento efectivo y oportuno de los casos de MME: 1. Inmediato a la notificación, 2. Posterior al egreso del hospital de 48 a 72 horas. 3. A los 42 días al egreso. 4. A los 3 meses al egreso, según protocolo del INS.

Respecto al evento de Mortalidad Materna (MM), la notificación de casos confirmados de MM en la UPGD se realizará de manera paralela al SIVIGILA a través de la Ficha 551 (MM) y al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la Web (SVEMMBW), la UPGD donde fallece la paciente es la entidad responsable de realizar las notificaciones. Además, realizara BAI de las muertes maternas a partir de la revisión de muertes de mujeres en edad fértil (MEF:10 – 54 años), pues como indica el protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

embarazada hasta los 364 días después de terminado el embarazo, por lo tanto, se debe realizar verificación de antecedentes gineco obstétricos de MEF que fallecen, con el fin de detectar los casos de MM tardía. Por ende, la UPDG debe descargar del RUAF institucional a través de la página del MSPS, para la búsqueda activa institucional (BAI).

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente:

CUADRO 1. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL		
Identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (1 Año).		
Frecuencia	Duración	Talento Humano
• 1 (una) Inicial Evaluación del Riesgo Preconcepcional • 1 (un) Control Asesoría y Provisión del MPF.	• Inicial: 30 min. • Control: 20 min. “Mínimo”	Mujeres sin factores de riesgo: • Médico o Enfermería. Cuando sea necesario: Ginecoobstetricia
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		
ANAMNESIS		
A) Antecedentes personales: • D.M • Enfermedad tiroidea • Epilepsia, trastornos convulsivos • HTA • HTP • Fenilcetonuria • Artritis reumatoidea • LES • ERC • Enfermedad cardiovascular • Trombofilias heredadas o adquiridas • Anemia (incluyendo anemia de células falciformes) • Asma • TBC • Neoplasias • Obesidad mórbida (IMC > 35).	B) Salud sexual reproductiva: • Inicio de relaciones sexuales • Antecedentes de ITS • Antecedente de patología cervical / VPH • Esquema de tamizaje de CCU. • Número de compañeros sexuales • Uso de preservativo y de anticonceptivos	C) Antecedentes genéticos o familiares: • Madre mayor de 35 años • Historia familiar de alteraciones genéticas (Hasta tres generaciones de ambos miembros de la pareja) • Hemofilia (Detectar las mujeres con riesgo de ser portadoras) “SI”: Remitir para valoración por el especialista en obstetricia y ginecología, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria, según la condición.
D) Antecedentes ginecobstétricos:	E) Indagar sobre los hábitos:	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

•Anticoncepción •Parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos •Muerte fetal previa •Gran multiparidad •Período intergenésico < 18 meses. •Incompatibilidad Rh. •Preeclampsia: Gestación anterior •Antecedente: R.N con peso < 2.500 g •Antecedente: Macrosómico •Antecedente de hemorragia postparto. •Antecedente de embarazo molar. •Antecedente de depresión postparto.	•Patrones de consumo de alimentación •Hábitos de higiene general •Actividad física •Hábitos de descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión. •Consumo de medicamentos, SPA. •Identificar riesgo para deficiencia de vitamina D (Enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, obesidad, antecedente de cirugía cardíaca, enfermedad renal y hepática crónica, entre otras). •Identificar el riesgo de deficiencia de calcio •Orientar las fuentes de vitamina A
F) Valoración psicosocial: •Estructura y dinámica familiar. •Redes de apoyo familiar, social y comunitario •Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad. ¿Manejo?	G) Inmunización: Evaluar el estado de inmunización y garantizar que se <u>complete su esquema</u> de vacunación al menos <u>tres meses antes de embarazarse</u>.
EXAMEN FISICO •Céfalo caudal, incluida la cavidad bucal. •Medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional) Res. 2465. •Valoración ginecológica completa incluida especuloscopia.	
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO	
A) Exámenes paraclínicos: •Antígeno de superficie hepatitis B (HBsAg) •Tamizaje CCU según edad •Glicemia en ayunas •Hemoclasificación •Hemograma •Hemoparásitos (en zonas endémicas) •IgG G toxoplasma •IgG G rubéola •IgG G varicela •Prueba treponémica rápida para sífilis •Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI) •VIH (prueba rápida), asesoría pre y pos-test.	B) Suplementación con micronutrientes: <u>Dosis:</u> 0.4 mg de ácido fólico C/día <u>Madre con antecedente de R.N con defectos tubo neural:</u> 4mg al día C/ día, 3 meses previos al embarazo. C) Interconsulta: Cita: Odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada. D) Asegurar Anticoncepción.
INFORMACION EN SALUD	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Planeación de la familia - espaciamiento de los hijos, acceso MAC, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, vacunación, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos, información sobre riesgos asociados a la gestación, el parto y el puerperio y prevención y tratamiento de afecciones al sistema reproductivo. IVE - C355-2006.

Derivar a rutas según identificación de riesgos

- + Depresión posparto→RIAS para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.
- D.M, HTA→ RIAS cardio – cerebro – vascular –metabólicas.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Consultorio habilitado según estándares.
Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (**Anexo 1**).
RIAMP.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Atenciones incluidas

- Consulta inicial para valoración integral.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Asesoría y provisión anticonceptiva.
- Consulta de seguimiento.

Anamnesis: Uso de anticonceptivos, practica de IVE de manera insegura con algún procedimiento o sustancia casera, Confirmar el embarazo, conocer la edad gestacional, confirmar que el embarazo sea intrauterino, condiciones psicosociales y posible afectación del embarazo.

Examen físico: Cefalocaudal completo, confirmar embarazo, edad gestacional (Ex. Pélvico bimanual a partir de las 6-8 semanas de gestación), valoración Ginecológica (Confirmar la posición del útero, infecciones del tracto genital).

Toma de paraclínicos: Hemoclasificación, C.H, prueba rápida: VIH y Sífilis → No son un requisito.

Certificación de las causales:

- **Primera Causal:** Medico y psicólogo.
- **Segunda Causal:** Medico.
- **Tercera Causal:** Denuncia a sistema judicial.

Orientación y asesoría: Idealmente: Psicólogo o trabajador social→“Acompañamiento emocional”
Asesoría e información para la toma de decisiones (oportuna, completa, de fácil acceso y fidedigna), en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer. Debe ser estructurada, imparcial y lógica. No es obligatorio y/o requisito

Elección del procedimiento: 1. Farmacológica, 2. No farmacológica. →Ver lineamientos RIAMP.

Consentimiento informado: → Anexar en H.C

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CUADRO 2. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL		
Atención para el cuidado prenatal de bajo riesgo. Detección y captación temprana de la gestante: <10 semana de gestación.		
Frecuencia	Duración	Talento Humano
Mensual. Nulíparas: 10 controles Multíparas: 7 controles “Mínimo” (Con gestación normal)	- Inicial: Adecuada: 30 min. Tardía: 40 min. - Control: 20 min. “Mínimo”	Gestantes con bajo riesgo: Médico o Enfermera. Equipo multidisciplinario de referencia. Cuando sea necesario: Ginecoobstetricia
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		
Antes de hacer la inscripción en la consulta para el cuidado prenatal, informar a la mujer sobre el derecho a la IVE en el marco de la Sentencia C355-2006.		
ANAMNESIS		
A) Antecedentes personales: - Patológicos - Quirúrgicos - Nutricionales - Traumáticos - Tóxico-alérgicos (medicamentos recibidos, SPA, exposición a tóxicos e irradiación y otros). - Enfermedades, complicaciones y ttos recibidos durante la gestación actual.	C) Antecedentes ginecobstétricos: <u>Gestaciones:</u> Total de embarazos, Intervalos intergenésicos, abortos, embarazos ectópicos, molas, placenta previa, abrupcio, RPM, polihidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino. <u>Partos:</u> Número de partos, fecha del último, únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, Retención placentaria, Infecciones en el postparto Hemorragia obstétrica: transfusión, preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas, peso al nacer.	
B) Antecedentes ginecológicos - Edad de la menarquia - Patrón de ciclos menstruales - Fecha de las dos últimas menstruaciones - Métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando - Antecedente o presencia de flujos vaginales - ITS O VIH/SIDA. - Tratamientos de infertilidad - Tamización CA cuello uterino		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

D) Antecedentes familiares: HTA, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, D.M, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, TBC, neoplasias y otras.	E) Gestación actual: •Edad gestacional probable •Presencia o ausencia de movimiento fetales •Sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal •Cefaleas persistentes •Edemas progresivos en cara o MMII. •Indagar s y s gastrointestinales asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastralgias y hemorroides.
F) Valoración psicosocial: •Estructura y dinámica familiar. •Redes de apoyo familiar, social y comunitario •Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad. ¿Manejo?	Indagar la exposición a violencias (Aplicar Preguntas). Ver RIAMP. Identificar riesgo de depresión post parto (Aplicar Preguntas). Ver RIAMP.
EXAMEN FISICO	
• Céfaló caudal, incluida la cavidad bucal, tomar signos vitales: F.C, F.R, T° y T.A • Medidas antropométricas: Peso, talla, evaluación nutricional de la embarazada (escala Atalah), IMC para Edad Gestacional. • Valoración obstétrica Fetocardia y movimientos fetales, altura uterina, situación y presentación fetal a partir de la semana 36. • Valoración ginecológica: Examen de genitales; valoración del cuello, tamaño, posición uterina y anexos, comprobar la existencia de la gestación, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.	
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO INICIAL	PLAN INTEGRAL DE CUIDADO CONTROL
A) Exámenes paraclínicos inicial: • Urocultivo y antibiograma. • Hemograma y hemoclasificación • Glicemia • Prueba rápida para VIH - asesorías • Prueba treponémica rápida • HbsAg • IgG, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente. Antes de la sem 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional. • IgG e IgM: Toxoplasma. • Tamizaje CCU según RIAPMS • Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días ->tamizaje de aneuploidías. • zonas endémicas de malaria: Tamizaje con gota gruesa.	A) Exámenes paraclínicos control: • Urocultivo de seguimiento: Recibieron TTO para bacteriuria asintomática. • Para infección por Toxoplasmas, según resultado: IgG e IgM: Positivo (+) y < 16 sem: Prueba de Aidez de IgG, si >16 sem: IgA. IgG e IgM: Negativo(-) Tamizar mensual con IgM. IgG - e IgM + Repetir IgG a las 2 semanas. • Prueba rápida VIH. C/trimestre y en el <u>momento de parto</u> . • Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar C/trimestre. • Mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba no treponémica VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar C/trimestre.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

zonas endémicas para enfermedad de Chagas – Eliza.	- Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales→Sem 18 y semana 23 + 6 días. - Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90. - PTOG entre la semana 24 y 28 de gestación. - Hemograma→Sem 28 de gestación. - Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal →entre la semana 35 a 37 de gestación. - Zonas endémicas de malaria; gota gruesa mensual.
B) Formulación de micronutrientes Sulfato Ferroso: 60 mg de hierro elemental/día. HB > 14g/dl No requiere. Ácido Fólico: 0.4 mg día hasta el 12 sem de gestación. 4 mg gestantes con F.R. Calcio a partir de la semana 14 de 1.200-1.500 mg.	
C) Vacunación - Td según antecedente vacunal - Influenza estacional a partir de la semana 14 - Tdap a partir de la semana 26 de gestación.	
D)Desparasitación Antihelmíntica <u>Albendazol:</u> de 400 mg V.O, dosis única - 1 sola vez. Gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminths.	B) Formulación de micronutrientes C) Vacunación D) Desparasitación Antihelmíntica E) Suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS. F) Asesoría anticonceptiva: Anotar MAC elegido e iniciar desde el post parto.
VALORACIÓN DEL RIESGO MATERNO	
Clasificación del riesgo materno Si →F.R: Remitir al especialista en ginecoobstetricia para valoración; definirá un plan de atención integral. CONTROLES: Reclasificación del riesgo materno y biopsicosocial en cada control, y aparición de nuevos síntomas.	
INFORMACION EN SALUD	
Servicios de salud a los que tiene derecho y sus mecanismos de exigibilidad, promover los factores protectores para la salud de la gestante: Medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento redes de apoyo familiar y social. Importancia de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad. Orientar sobre los signos de alarma: HTA, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria y tos. Anticoncepción, Lactancia materna.	
Derivar a rutas según identificación de riesgos	Instrumentos, insumos y dispositivos
+ Depresión posparto→RIAS para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia. - D.M, HTA→ RIAS cardio – cerebro – vascular –metabólicas.	- Escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado (Anexo 2) Aplicar en cada trimestre de la gestación. En la semana 28 de gestación: DPP. - Escala Atalah (Anexo 8).

Se reitera que se debe efectuar un registro completo y descriptivo en la H.C donde se refleje que el servicio ofertado es de calidad para la población objeto, garantizando la consigna de una Anamnesis y examen físico completo, y transversalmente relacionar todos los datos con el análisis de los laboratorios/ imágenes diagnósticas para la clasificación del riesgo materno en cada control, lo cual, es preciso, para la detección de alteraciones o posibles riesgos en salud de la mujer gestante y así

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

garantizar la remisión a otras disciplinas (atención interdisciplinaria), además, de remitir a las RIAS para población con riesgo, se verbaliza la importancia de garantizar el componente educativo (contenido en el apartado "Información para la salud"). En último, se orienta a que el médico y enfermera garantice la prescripción y toma de laboratorios y tamizajes de la Mujer / Gestante, dando cumplimiento a lo establecido en Res 3280; RIAMP y Circulares normativas.

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Se insta la obligatoriedad de realizar el curso de preparación para la maternidad y paternidad y la frecuencia (7 sesiones) de su ejecución según RIAMP. Duración: Entre 60 a 90 minutos por

Las siete (#7) sesiones se ejecutarán de la siguiente manera:

- 1 sesión: Antes de la 14 semana de gestación.
- 3 sesiones: En segundo Trimestre
- 3 sesiones: En el Tercer Trimestre.

la ESE debe dejar constancia en la H.C durante la consulta de atención para el cuidado prenatal que se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto. La mujer y su familia deben tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión de la atención del parto, los signos de alarma para acudir a urgencias, esto, debe soportarse en físico junto al carné prenatal sumada la evidencia de la consejería anticonceptiva y el método elegido en el último trimestre.

ATENCIÓN DEL PARTO

Según la Ley 1751/ 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) Art 11, las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante. (Res 276. Numeral 6.2.2).

se indica que primero se validará en la IPS el % de partos institucionalizados, y se asesora en el marco de la obligatoriedad el registro de H.C las siguientes acciones en la atención del parto:

- Realizar acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto.

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Examen físico: **1. Valoración del aspecto general:** Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia. **2. Valoración del estado nutricional.** **3. Examen completo por sistemas,** incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental. **4. Valoración obstétrica:** Frecuencia e intensidad de la actividad uterina, la posición, situación y estación del feto, FCF, la altura uterina, el número de fetos y la estimación del tamaño fetal. **5. Valoración ginecológica:** Valoración de los genitales externos y la exploración genital incluyendo la especuloscopia y el tacto vaginal para evaluar sangrado, presencia del cordón umbilical, condiciones del cuello uterino (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica. **6. Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto: Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30 minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

Atención del expulsivo: Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.
% de episiotomías realizadas.

Atención del alumbramiento: **1.** Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal, **2.** Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical. **3.** Cuenta con el kit de emergencia obstétrica, **3.** Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, vulvares o el sitio de la episiotomía.
4. Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

PUERPERIO INMEDIATO:

- Durante las primeras 2 horas: Valoración y registro Cada /15 minutos en la H.C de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, suturas vulvares o el sitio de la episiotomía.

Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio

PUERPERIO MEDIATO:

- Después de las 2 horas hasta las 48 horas: Valoración y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, vulvares o el sitio de la episiotomía, vigilar involución uterina – loquios, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada y temperatura.
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

RIAMP.

- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- **ALTA HOSPITALARIA** a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre; signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de

H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la respectiva atención del recién nacido.

2.3. Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna Versión 5

En Colombia, la salud materna ha sido una de las prioridades en salud pública, se ha fortalecido con la implementación de herramientas de gestión y operativas incluyendo intervenciones costo efectivas para evitar las muertes maternas y las complicaciones obstétricas, a pesar de ello, los resultados siguen siendo insuficientes y las usuarias se enfrentan a barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales lo que impide el acceso a servicios de salud con calidad.

Objetivo

Reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, adoptando un enfoque de género e intercultural, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización.

Líneas de acción del plan El Plan de acción propone que se intensifiquen las intervenciones claves de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna, en seis líneas estratégicas:

1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. LISTA DE CHEQUEO IPS:

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo Número 1. "MATERNIDAD ESE 2023".

1. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280-RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo: Número 1. "MATERNIDAD ESE 2023".
2. Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
3. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado.
4. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos:

Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

4, VARIOS - INSUMOS ENTREGADOS AL HOSPITAL:

- Se realiza entrega de la lista de chequeo año 2022.
- Res 3280 de 2018 por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAPMS, y la RIASMP y se establecen otras directrices para su operación.
- Res 276 de 2019 por la cual se modifica el Art 4 de la Res 3280: "Progresividad y transitoriedad" donde se otorga un plazo de progresividad de 3 años máximo, a solo 15 intervenciones, el lineamiento técnico y operativo de la RIAMP. MINSALUD.
- La Circular 000016 de 2012, Circular 000016 de 2017, Circular 047 de 2015, Circular 0179 de 2021, Protocolos INS: MME y MM, Circular 020 de 2017, Decreto 216/2021 Estatuto temporal "Migrantes Venezolanos".
- Lineamientos Nacionales 2021: Vigilancia y control en salud pública - INS.
- Res 1904 DE 2017. La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos
- Res 429 Protocolo IVE para que se realice capacitación al personal del hospital.
- Se hace constancia sobre la resolución 0518 de 2015 de MSPS, resaltando la Gestión de Salud Pública que debe implementar el ente territorial para el logro de metas del departamento de SSR, Informando que en dicha resolución se plasman las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y la modificación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de su anexo técnico contenida en la Res 3280/2018

CIRCULAR 00000047 DE 2022: con el marco normativo que regula las competencias de los actores destinatarios de la presente circular, se reitera la necesidad de fortalecer e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con impacto en la salud materna y la reducción de la mortalidad y se definan las acciones estratégicas de gestión del orden territorial en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna

competencia de la E.S.E

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal.
- b. Garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016.
- c. Realizar, de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- d. Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural.
- e. Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos, biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- f. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit para manejo de la emergencia obstétrica, entre otros, según los servicios habilitados. emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, según los acuerdos y mecanismos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

definidos en el numeral anterior.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera.
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Y Protección Social disponible en <https://Anminsalud.qoy.coisitestrid/Lists/BibliotecaDqital/RIDENS/PP/anexo-estimacion-metodos- y anticonceptivosips-dts-2022.zip> las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica; la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina.
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: i) gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la microplanificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas en salud - y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE).
- n. garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública — Evento 549.
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna.
- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 15

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

DUDAS E INQUIETUDES:

La profesional de la E.S.E refiere, no tener dudas frente al proceso

DESPEDIDA:

Siendo a las 16+00 del día 24 de mayo de 2023 se da por terminada la actividad y se realiza socialización de los compromisos para iniciar cumplimientos de estos.

- **Anexos:**

- 1. Registro fotografía**
- 2. Registro de asistencia.**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 15

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

ACTIVIDAD PROGRAMADA: DESARROLLAR CAPACIDADES EN LOS PROFESIONALES EN CUANTO A LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

LUGAR: MUNICIPIO DE MARIQUITA HOSPITAL SAN JOSE

FECHA Y HORA: 24 MAYO 2023 16:00 pm



FOTO N°1: se evidencia profesional de apoyo explicando el desarrollo de la actividad.



FOTO N°2: se observa personas de la secretaria de la secretaria de salud en la asistencia técnica.



FOTO N°3: verificación de datos y rondas de preguntas y respuestas



FOTO N°4: se da por terminada la actividad, se hace lectura de compromisos



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 15

ACTA DE REUNION

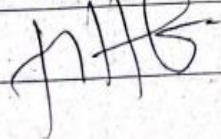
**Vigente desde:
04/08/2014**

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Garantizar capacitación en las GPCy RIAMP al talento humano que ingrese a la ESE. Y procesos de Inducción reinducción.	Gerencia, Coordinación Medica, Enfermera, que continúen en la ESE	INMEDIATO y según ingreso de médicos y jefes a la IPS	Capacitación: Res3280/ RIAMP. GPC R/C atención gestante y R.N.
Estructurar una H.C completa según Res 3280- RIAMP: 1. Atención para el cuidado preconcepcional, 2. IVE, 3. Atención para el cuidado prenatal, 4. Atención del parto, 5. Atención del puerperio, para ofertar una atención de calidad. Incluyendo las escalas e instrumentos necesarios para una valoración integral.	Gerencia jefe P Y D Coordinador medico	INMEDIATO	Se realizará revisión de H.C para validar cumplimiento de Res 3280/RIAMP
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo.	Jefe P Y D - Coordinador medico	INMEDIATO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
GABRIELA	PABON GONZALEZ	Gabriela Pabon G.
YEISON HAWER	GUTIERREZ POLOCHE	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	14:00 pm
			26	05	2023		

OBJETIVO DE LA REUNION:	ASISTENCIA TÉCNICA DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO
LUGAR:	HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS
REDACTADA POR:	YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
YULI ANDREA AFANADOR	ENFERMERA CORDINADORA PYD	HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DÍA		
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la asistencia técnica: 2.1. Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2. Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) 2.3. Lineamientos plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna versión 5. 3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente. 4. Entrega caja de herramientas de la estrategia Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 5. Compromisos y tareas		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNION:

- Siendo las 14:00 PM del día 26 de mayo del 2023, se reúne en las instalaciones del Hospital San Sebastián de Piedras, el profesional de apoyo Yeison Hawer Gutiérrez de la secretaria de salud del Tolima dando cumplimiento a lo establecido a la visita concertada previamente mediante oficio de notificación enviado vía correo electrónico, junto con los profesionales de la E.S.E Hospital del municipio de piedras; para llevar a cabo la asistencia técnica del proyecto "fortalecimiento de una sexualidad digna y plena con la protección de los derechos sexuales y reproductivos" con énfasis en el Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, el profesional de apoyo de la secretaria de salud del Tolima se dispone a realizar el desarrollo la agenda con los lineamientos, la normativa y la Resolución 3280 del 2018, haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal, el profesional de apoyo inicia dando cumplimiento al desarrollo de la actividad.

2. Abordaje de la Asistencia Técnica:

- 2.1 Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normativa del Componente: Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

2.2

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco los lineamientos de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su estrategia de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares que atañen al componente:

CIRCULAR No. 000016 / 2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional, expedido por el MSPS, que pauta las siguientes acciones para la IPS: Brindar prestación preferencial, oportuna, continua, segura al binomio madre/hijo según la Res 3280-RIAMP, GPC y directrices de la EABP y SST, cumplir con las condiciones de habilitación (SOGC) de los servicios materno perinatal, aplicar las prácticas de seguridad del paciente, cumplir con lo dispuesto en las 6 GPC relacionadas con la atención del embarazo y las 6 GPC relacionadas con la atención al recién nacido e implementar y adoptar las GPC o protocolos MSPS para la atención materno perinatal.

Para garantizar la atención segura binomio madre/hijo la IPS debe:

- Definir políticas institucionales ☐ Evitar barreras a las gestantes, y que establezcan los requisitos que debe cumplir el Talento Humano (T.H) en la atención materno perinatal.
- Garantizar la suficiencia del Talento Humano para la atención materno perinatal.
- Identificar todo R.N institucionalmente.
- Verificar con lista de chequeo: 1. Kit de emergencia obstétrica, 2. insumos, dispositivos para la atención del parto, 3. para vigilar estrictamente a la mujer posparto inmediato.
- Cumplir con una adherencia del 85% ☐ Protocolos de atención al binomio madre/hijo
- Capacitar y entrenar al T.H ☐ atención materno perinatal y sus complicaciones
- Evaluar periódicamente la adherencia a las GPC y protocolos ☐ atención materno perinatal ☐ mediante las auditorías internas de historias clínicas Planes de mejora.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Implementar recomendaciones de las GPC para el parto humanizado y adecuación cultural de la atención materno perinatal.

CIRCULAR N°047/ 2015: Intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME). En el marco de la dimensión transversal del PDSP: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, y en aras de garantizar la adopción “según competencias” del Protocolo de MME por todos los actores del sistema,

El MSPS expide que las responsabilidades de la IPS son:

- Notificación Inmediata de los casos de MME.
- Enviar por correo electrónico los archivos planos de notificación inmediata a la ETS y SST.
- Realizar análisis agrupado al 100% de casos de MME
- Garantizar la atención integral, oportuna y adecuada a la gestante y su hijo de acuerdo con las guías y protocolos.

Eventos de interés en Salud Publica: Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna

En la misma línea de la Circular N°047, se aborda la CIRCULAR 00179 /2021 que plasma el Manejo epidemiológico de los eventos Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad Materna (MM) por la SST, y se asesora según el protocolo instaurado por el INS para el evento de MME y de MM: La necesidad de las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición de caso y criterios de inclusión al personal médico - asistencial y técnicos de SIVIGILA para fortalecer los procesos de notificación inmediata (MME, MM), cumplimiento de criterios y realización de ajustes en el evento de MME.

Para el evento de Morbilidad Materna Extrema (MME) se enfatiza la notificación inmediata y oportuna mediante el diligenciamiento de la Ficha 549 (MME) garantizando los; datos básicos y complementarios. Al notificar casos de eclampsia, pre-eclampsia severa y hemorragia obstétrica severa se debe garantizar la activación del "Sistema de alerta temprana (SAT)" en la cual se genera una alerta a la DLS / EABP: Para evitar las barreras administrativas en la atención y remisión.

Se insiste en el registro completo en la H.C del caso y que este sea racional a lo consignado en la ficha. Además de realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de carácter semanal.

Se exalta la comunicación que debe existir ente la E.S.E, la DLS y EABP para el seguimiento efectivo y oportuno de los casos de MME: 1. Inmediato a la notificación, 2. Posterior al egreso del hospital de 48 a 72 horas. 3. A los 42 días al egreso. 4. A los 3 meses al egreso, según protocolo del INS.

Respecto al evento de Mortalidad Materna (MM), la notificación de casos confirmados de MM en la UPGD se realizará de manera paralela al SIVIGILA a través de la Ficha 551 (MM) y al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la Web (SVEMMBW), la UPGD donde fallece la paciente es la entidad responsable de realizar las notificaciones. Además, realizara BAI de las muertes maternas a partir de la revisión de muertes de mujeres en edad fértil (MEF:10 – 54 años), pues como indica el protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

embarazada hasta los 364 días después de terminado el embarazo, por lo tanto, se debe realizar verificación de antecedentes gineco obstétricos de MEF que fallecen, con el fin de detectar los casos de MM tardía. Por ende, la UPDG debe descargar del RUAF institucional a través de la página del MSPS, para la búsqueda activa institucional (BAI).

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente:

CUADRO 1. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL		
Identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (1 Año).		
Frecuencia	Duración	Talento Humano
• 1 (una) Inicial Evaluación del Riesgo Preconcepcional • 1 (un) Control Asesoría y Provisión del MPF.	• Inicial: 30 min. • Control: 20 min. “Mínimo”	Mujeres sin factores de riesgo: • Médico o Enfermería. Cuando sea necesario: Ginecoobstetricia
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		
ANAMNESIS		
A) Antecedentes personales: • D.M • Enfermedad tiroidea • Epilepsia, trastornos convulsivos • HTA • HTP • Fenilcetonuria • Artritis reumatoidea • LES • ERC • Enfermedad cardiovascular • Trombofilias heredadas o adquiridas • Anemia (incluyendo anemia de células falciformes) • Asma • TBC • Neoplasias • Obesidad mórbida (IMC > 35).	B) Salud sexual reproductiva: • Inicio de relaciones sexuales • Antecedentes de ITS • Antecedente de patología cervical / VPH • Esquema de tamizaje de CCU. • Número de compañeros sexuales • Uso de preservativo y de anticonceptivos	C) Antecedentes genéticos o familiares: • Madre mayor de 35 años • Historia familiar de alteraciones genéticas (Hasta tres generaciones de ambos miembros de la pareja) • Hemofilia (Detectar las mujeres con riesgo de ser portadoras) “SI”: Remitir para valoración por el especialista en obstetricia y ginecología, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria, según la condición.
D) Antecedentes ginecobstétricos:	E) Indagar sobre los hábitos:	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

•Anticoncepción •Parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos •Muerte fetal previa •Gran multiparidad •Período intergenésico < 18 meses. •Incompatibilidad Rh. •Preeclampsia: Gestación anterior •Antecedente: R.N con peso < 2.500 g •Antecedente: Macrosómico •Antecedente de hemorragia postparto. •Antecedente de embarazo molar. •Antecedente de depresión postparto.	•Patrones de consumo de alimentación •Hábitos de higiene general •Actividad física •Hábitos de descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión. •Consumo de medicamentos, SPA. •Identificar riesgo para deficiencia de vitamina D (Enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, obesidad, antecedente de cirugía cardíaca, enfermedad renal y hepática crónica, entre otras). •Identificar el riesgo de deficiencia de calcio •Orientar las fuentes de vitamina A
F) Valoración psicosocial: •Estructura y dinámica familiar. •Redes de apoyo familiar, social y comunitario •Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad. ¿Manejo?	G) Inmunización: Evaluar el estado de inmunización y garantizar que se <u>complete su esquema</u> de vacunación al menos <u>tres meses antes de embarazarse</u>.
EXAMEN FISICO •Céfalo caudal, incluida la cavidad bucal. •Medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional) Res. 2465. •Valoración ginecológica completa incluida especuloscopia.	
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO	
A) Exámenes paraclínicos: •Antígeno de superficie hepatitis B (HBsAg) •Tamizaje CCU según edad •Glicemia en ayunas •Hemoclasificación •Hemograma •Hemoparásitos (en zonas endémicas) •IgG G toxoplasma •IgG G rubéola •IgG G varicela •Prueba treponémica rápida para sífilis •Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI) •VIH (prueba rápida), asesoría pre y pos-test.	B) Suplementación con micronutrientes: <u>Dosis:</u> 0.4 mg de ácido fólico C/día <u>Madre con antecedente de R.N con defectos tubo neural:</u> 4mg al día C/ día, 3 meses previos al embarazo. C) Interconsulta: Cita: Odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada. D) Asegurar Anticoncepción.
INFORMACION EN SALUD	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Planeación de la familia - espaciamiento de los hijos, acceso MAC, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, vacunación, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos, información sobre riesgos asociados a la gestación, el parto y el puerperio y prevención y tratamiento de afecciones al sistema reproductivo. IVE - C355-2006.

Derivar a rutas según identificación de riesgos

- + Depresión posparto→RIAS para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.
- D.M, HTA→ RIAS cardio – cerebro – vascular –metabólicas.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Consultorio habilitado según estándares.
Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (**Anexo 1**).
RIAMP.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Atenciones incluidas

- Consulta inicial para valoración integral.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Asesoría y provisión anticonceptiva.
- Consulta de seguimiento.

Anamnesis: Uso de anticonceptivos, practica de IVE de manera insegura con algún procedimiento o sustancia casera, Confirmar el embarazo, conocer la edad gestacional, confirmar que el embarazo sea intrauterino, condiciones psicosociales y posible afectación del embarazo.

Examen físico: Cefalocaudal completo, confirmar embarazo, edad gestacional (Ex. Pélvico bimanual a partir de las 6-8 semanas de gestación), valoración Ginecológica (Confirmar la posición del útero, infecciones del tracto genital).

Toma de paraclínicos: Hemoclasificación, C.H, prueba rápida: VIH y Sífilis → No son un requisito.

Certificación de las causales:

- **Primera Causal:** Medico y psicólogo.
- **Segunda Causal:** Medico.
- **Tercera Causal:** Denuncia a sistema judicial.

Orientación y asesoría: Idealmente: Psicólogo o trabajador social→“Acompañamiento emocional”
Asesoría e información para la toma de decisiones (oportuna, completa, de fácil acceso y fidedigna), en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer. Debe ser estructurada, imparcial y lógica. No es obligatorio y/o requisito

Elección del procedimiento: 1. Farmacológica, 2. No farmacológica. →Ver lineamientos RIAMP.

Consentimiento informado: → Anexar en H.C

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CUADRO 2. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL		
Atención para el cuidado prenatal de bajo riesgo. Detección y captación temprana de la gestante: <10 semana de gestación.		
Frecuencia	Duración	Talento Humano
Mensual. Nulíparas: 10 controles Multíparas: 7 controles “Mínimo” (Con gestación normal)	- Inicial: Adecuada: 30 min. Tardía: 40 min. - Control: 20 min. “Mínimo”	Gestantes con bajo riesgo: Médico o Enfermera. Equipo multidisciplinario de referencia. Cuando sea necesario: Ginecoobstetricia
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		
Antes de hacer la inscripción en la consulta para el cuidado prenatal, informar a la mujer sobre el derecho a la IVE en el marco de la Sentencia C355-2006.		
ANAMNESIS		
A) Antecedentes personales: - Patológicos - Quirúrgicos - Nutricionales - Traumáticos - Tóxico-alérgicos (medicamentos recibidos, SPA, exposición a tóxicos e irradiación y otros). - Enfermedades, complicaciones y ttos recibidos durante la gestación actual.	C) Antecedentes ginecobstétricos: Gestaciones: Total de embarazos, Intervalos intergenésicos, abortos, embarazos ectópicos, molas, placenta previa, abrupcio, RPM, polihidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino. Partos: Número de partos, fecha del último, únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, Retención placentaria, Infecciones en el postparto Hemorragia obstétrica: transfusión, preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas, peso al nacer.	
B) Antecedentes ginecológicos - Edad de la menarquia - Patrón de ciclos menstruales - Fecha de las dos últimas menstruaciones - Métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando - Antecedente o presencia de flujos vaginales - ITS O VIH/SIDA. - Tratamientos de infertilidad - Tamización CA cuello uterino		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

D) Antecedentes familiares: HTA, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, D.M, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, TBC, neoplasias y otras.	E) Gestación actual: •Edad gestacional probable •Presencia o ausencia de movimiento fetales •Sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal •Cefaleas persistentes •Edemas progresivos en cara o MMII. •Indagar s y s gastrointestinales asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastralgias y hemorroides.
F) Valoración psicosocial: •Estructura y dinámica familiar. •Redes de apoyo familiar, social y comunitario •Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad. ¿Manejo?	Indagar la exposición a violencias (Aplicar Preguntas). Ver RIAMP. Identificar riesgo de depresión post parto (Aplicar Preguntas). Ver RIAMP.
EXAMEN FISICO	
• Céfalocaudal, incluida la cavidad bucal, tomar signos vitales: F.C, F.R, T° y T.A • Medidas antropométricas: Peso, talla, evaluación nutricional de la embarazada (escala Atalah), IMC para Edad Gestacional. • Valoración obstétrica Fetocardia y movimientos fetales, altura uterina, situación y presentación fetal a partir de la semana 36. • Valoración ginecológica: Examen de genitales; valoración del cuello, tamaño, posición uterina y anexos, comprobar la existencia de la gestación, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.	
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO INICIAL	PLAN INTEGRAL DE CUIDADO CONTROL
A) Exámenes paraclínicos inicial: •Urocultivo y antibiograma. •Hemograma y hemoclasificación •Glicemia •Prueba rápida para VIH - asesorías •Prueba treponémica rápida •HbsAg •IgG, para Rubéola en mujeres no vacunadas previamente. Antes de la sem 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional. •IgG e IgM: Toxoplasma. •Tamizaje CCU según RIAPMS •Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días ->tamizaje de aneuploidías. •zonas endémicas de malaria: Tamizaje con gota gruesa.	A) Exámenes paraclínicos control: •Urocultivo de seguimiento: Recibieron TTO para bacteriuria asintomática. •Para infección por Toxoplasmas, según resultado: IgG e IgM: Positivo (+) y < 16 sem: Prueba de Avidéz de IgG, si >16 sem: IgA. IgG e IgM: Negativo(-) Tamizar mensual con IgM. IgG - e IgM + Repetir IgG a las 2 semanas. •Prueba rápida VIH. C/trimestre y en el <u>momento de parto</u> . •Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar C/trimestre. •Mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba de treponémica VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar C/trimestre.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

zonas endémicas para enfermedad de Chagas – Eliza.	- Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales→Sem 18 y semana 23 + 6 días. - Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90. - PTOG entre la semana 24 y 28 de gestación. - Hemograma→Sem 28 de gestación. - Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal →entre la semana 35 a 37 de gestación. - Zonas endémicas de malaria; gota gruesa mensual.
B) Formulación de micronutrientes Sulfato Ferroso: 60 mg de hierro elemental/día. HB > 14g/dl No requiere. Ácido Fólico: 0.4 mg día hasta el 12 sem de gestación. 4 mg gestantes con F.R. Calcio a partir de la semana 14 de 1.200-1.500 mg.	
C) Vacunación - Td según antecedente vacunal - Influenza estacional a partir de la semana 14 - Tdap a partir de la semana 26 de gestación.	
D)Desparasitación Antihelmíntica <u>Albendazol:</u> de 400 mg V.O, dosis única - 1 sola vez. Gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminthos.	B) Formulación de micronutrientes C) Vacunación D) Desparasitación Antihelmíntica E) Suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS. F) Asesoría anticonceptiva: Anotar MAC elegido e iniciar desde el post parto.
VALORACIÓN DEL RIESGO MATERNO	
Clasificación del riesgo materno Si →F.R: Remitir al especialista en ginecoobstetricia para valoración; definirá un plan de atención integral. CONTROLES: Reclasificación del riesgo materno y biopsicosocial en cada control, y aparición de nuevos síntomas.	
INFORMACION EN SALUD	
Servicios de salud a los que tiene derecho y sus mecanismos de exigibilidad, promover los factores protectores para la salud de la gestante: Medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento redes de apoyo familiar y social. Importancia de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad. Orientar sobre los signos de alarma: HTA, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria y tos. Anticoncepción, Lactancia materna.	
Derivar a rutas según identificación de riesgos	Instrumentos, insumos y dispositivos
+ Depresión posparto→RIAS para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia. - D.M, HTA→ RIAS cardio – cerebro – vascular –metabólicas.	- Escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado (Anexo 2) Aplicar en cada trimestre de la gestación. En la semana 28 de gestación: DPP. - Escala Atalah (Anexo 8).

Se reitera que se debe efectuar un registro completo y descriptivo en la H.C donde se refleje que el servicio ofertado es de calidad para la población objeto, garantizando la consigna de una Anamnesis y examen físico completo, y transversalmente relacionar todos los datos con el análisis de los laboratorios/ imágenes diagnósticas para la clasificación del riesgo materno en cada control, lo cual, es preciso, para la detección de alteraciones o posibles riesgos en salud de la mujer gestante y así

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

garantizar la remisión a otras disciplinas (atención interdisciplinaria), además, de remitir a las RIAS para población con riesgo, se verbaliza la importancia de garantizar el componente educativo (contenido en el apartado "Información para la salud"). En último, se orienta a que el médico y enfermera garantice la prescripción y toma de laboratorios y tamizajes de la Mujer / Gestante, dando cumplimiento a lo establecido en Res 3280; RIAMP y Circulares normativas.

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Se insta la obligatoriedad de realizar el curso de preparación para la maternidad y paternidad y la frecuencia (7 sesiones) de su ejecución según RIAMP. Duración: Entre 60 a 90 minutos por

Las siete (#7) sesiones se ejecutarán de la siguiente manera:

- 1 sesión: Antes de la 14 semana de gestación.
- 3 sesiones: En segundo Trimestre
- 3 sesiones: En el Tercer Trimestre.

la ESE debe dejar constancia en la H.C durante la consulta de atención para el cuidado prenatal que se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto. La mujer y su familia deben tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión de la atención del parto, los signos de alarma para acudir a urgencias, esto, debe soportarse en físico junto al carné prenatal sumada la evidencia de la consejería anticonceptiva y el método elegido en el último trimestre.

ATENCIÓN DEL PARTO

Según la Ley 1751/ 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) Art 11, las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante. (Res 276. Numeral 6.2.2).

se indica que primero se validará en la IPS el % de partos institucionalizados, y se asesora en el marco de la obligatoriedad el registro de H.C las siguientes acciones en la atención del parto:

- Realizar acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto.

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitores de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Examen físico: **1. Valoración del aspecto general:** Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia. **2. Valoración del estado nutricional.** **3. Examen completo por sistemas,** incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental. **4. Valoración obstétrica:** Frecuencia e intensidad de la actividad uterina, la posición, situación y estación del feto, FCF, la altura uterina, el número de fetos y la estimación del tamaño fetal. **5. Valoración ginecológica:** Valoración de los genitales externos y la exploración genital incluyendo la especuloscopia y el tacto vaginal para evaluar sangrado, presencia del cordón umbilical, condiciones del cuello uterino (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica. **6. Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto: Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30 minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

Atención del expulsivo: Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.
% de episiotomías realizadas.

Atención del alumbramiento: **1.** Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal, **2.** Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical. **3.** Cuenta con el kit de emergencia obstétrica, **3.** Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, vulvares o el sitio de la episiotomía.
4. Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

PUERPERIO INMEDIATO:

- Durante las primeras 2 horas: Valoración y registro Cada /15 minutos en la H.C de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, suturas vulvares o el sitio de la episiotomía.

Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio

PUERPERIO MEDIATO:

- Después de las 2 horas hasta las 48 horas: Valoración y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, vulvares o el sitio de la episiotomía, vigilar involución uterina – loquios, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada y temperatura.
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

RIAMP.

- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- **ALTA HOSPITALARIA** a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre; signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de

H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la respectiva atención del recién nacido.

2.3. Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna Versión 5

En Colombia, la salud materna ha sido una de las prioridades en salud pública, se ha fortalecido con la implementación de herramientas de gestión y operativas incluyendo intervenciones costo efectivas para evitar las muertes maternas y las complicaciones obstétricas, a pesar de ello, los resultados siguen siendo insuficientes y las usuarias se enfrentan a barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales lo que impide el acceso a servicios de salud con calidad.

Objetivo

Reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, adoptando un enfoque de género e intercultural, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización.

Líneas de acción del plan El Plan de acción propone que se intensifiquen las intervenciones claves de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna, en seis líneas estratégicas:

1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. LISTA DE CHEQUEO IPS:

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo Número 1. "MATERNIDAD ESE 2023".

1. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280-RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo: Número 1. "MATERNIDAD ESE 2023".
2. Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
3. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado.
4. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos:

Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

4, VARIOS - INSUMOS ENTREGADOS AL HOSPITAL:

- Se realiza entrega de la lista de chequeo año 2022.
- Res 3280 de 2018 por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAPMS, y la RIASMP y se establecen otras directrices para su operación.
- Res 276 de 2019 por la cual se modifica el Art 4 de la Res 3280: "Progresividad y transitoriedad" donde se otorga un plazo de progresividad de 3 años máximo, a solo 15 intervenciones, el lineamiento técnico y operativo de la RIAMP. MINSALUD.
- La Circular 000016 de 2012, Circular 000016 de 2017, Circular 047 de 2015, Circular 0179 de 2021, Protocolos INS: MME y MM, Circular 020 de 2017, Decreto 216/2021 Estatuto temporal "Migrantes Venezolanos".
- Lineamientos Nacionales 2021: Vigilancia y control en salud pública - INS.
- Res 1904 DE 2017. La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos
- Res 429 Protocolo IVE para que se realice capacitación al personal del hospital.
- Se hace constancia sobre la resolución 0518 de 2015 de MSPS, resaltando la Gestión de Salud Pública que debe implementar el ente territorial para el logro de metas del departamento de SSR, Informando que en dicha resolución se plasman las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y la modificación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de su anexo técnico contenida en la Res 3280/2018

CIRCULAR 00000047 DE 2022: con el marco normativo que regula las competencias de los actores destinatarios de la presente circular, se reitera la necesidad de fortalecer e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con impacto en la salud materna y la reducción de la mortalidad y se definan las acciones estratégicas de gestión del orden territorial en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna

competencia de la E.S.E

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal.
- b. Garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016.
- c. Realizar, de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- d. Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural.
- e. Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos, biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- f. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit para manejo de la emergencia obstétrica, entre otros, según los servicios habilitados. emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, según los acuerdos y mecanismos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

definidos en el numeral anterior.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera.
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Y Protección Social disponible en <https://Anminsalud.qoy.coisitestrid/Lists/BibliotecaDqital/RIDENS/PP/anexo-estimacion-metodos- y anticonceptivosips-dts-2022.zip> las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica; la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina.
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: i) gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la microplanificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas en salud - y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE).
- n. garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública — Evento 549.
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna.
- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DUDAS E INQUIETUDES:

La profesional de la E.S.E refiere, no tener dudas frente al proceso

DESPEDIDA:

Siendo a las 16+00 del día 26 de mayo de 2023 se da por terminada la actividad y se realiza socialización de los compromisos para iniciar cumplimientos de estos.

- **Anexos:**

- 1. Registro fotografía**
- 2. Registro de asistencia.**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 15

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

ACTIVIDAD PROGRAMADA: DESARROLLAR CAPACIDADES EN LOS PROFESIONALES EN CUANTO A LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

LUGAR: MUNICIPIO DE PIEDRAS HOSPITAL SAN SEBASTIAN E.S. E

FECHA Y HORA: 26 MAYO 2023 14:00 pm



FOTO N°1: se evidencia profesional de apoyo explicando el desarrollo de la actividad.



FOTO N°2: se observa personas de la secretaria de la secretaria de salud en la asistencia técnica.



FOTO N°3: verificación de datos y rondas de preguntas y respuestas

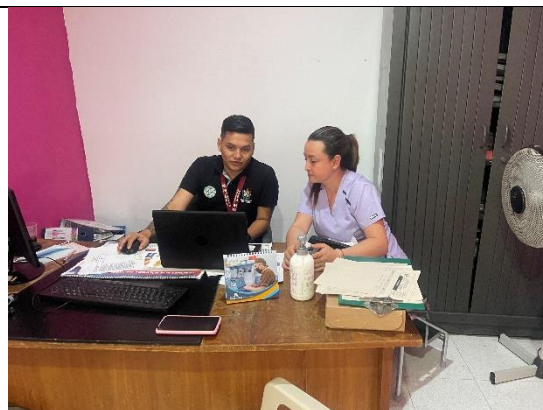


FOTO N°4: se da por terminada la actividad, se hace lectura de compromisos

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
----------------------	-------------	--------------------	---------------



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 15

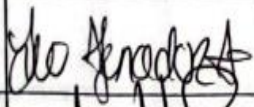
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

Garantizar capacitación en las GPCy RIAMP al talento humano que ingrese a la ESE. Y procesos de Inducción reinducción.	Gerencia, Coordinación Medica, Enfermera, que continúen en la ESE	INMEDIATO y según ingreso de médicos y jefes a la IPS	Capacitación: Res3280/ RIAMP. GPC R/C atención gestante y R.N.
Estructurar una H.C completa según Res 3280- RIAMP: 1. Atención para el cuidado preconcepcional, 2. IVE, 3. Atención para el cuidado prenatal, 4. Atención del parto, 5. Atención del puerperio, para ofertar una atención de calidad. Incluyendo las escalas e instrumentos necesarios para una valoración integral.	Gerencia a jefe P Y D Coordinador medico	INMEDIATO	Se realizará revisión de H.C para validar cumplimiento de Res 3280/RIAMP
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo.	Jefe P Y D - Coordinador medico	INMEDIATO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
YULI ANDREA AFANADOR ARENAS	ENFERMERA CORDINADORA PYD	
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	